15
Gebeurtenissen in Tuitjenhorn

Aan de orde is het **debat** over **het rapport van de evaluatiecommissie over de gebeurtenissen in Tuitjenhorn**.

De **voorzitter**:
Ik heet de leden en de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie van harte welkom. De leden krijgen maximaal vier minuten spreektijd. Ik stel voor: twee interrupties met een vervolgvraag indien nodig.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Oog voor het lijden van de medemens; dat is het dagelijks werk van een huisarts. Vandaag ligt de vraag voor of er ook voldoende oog is geweest voor het lijden van de huisarts zelf.

In augustus 2013 kreeg een stervende patiënt met slokdarmkanker door zijn huisarts medicatie toegediend waarna hij stierf. Door de hoeveelheid medicatie en het gedrag van de huisarts kwam het tot een strafrechtelijk onderzoek van het Openbaar Ministerie en een onderzoek naar de patiëntveiligheid door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De zaak schokte de samenleving toen de huisarts tot zelfdoding overging. De ministers van Veiligheid en Justitie en van VWS besloten tot een evaluatiecommissie en deze presenteerde op 31 maart 2015 haar rapport.

Hoe vinden de ministers dat het rapport van de evaluatiecommissie is ontvangen, bijvoorbeeld door huisartsen en medici zelf? Zij maken gehakt van de evaluatiecommissie en zeker ook van het optreden van het AMC, de inspectie en het OM, dat als correct wordt bestempeld. Hoe kunnen deze beoordelingen zo ver uiteen liggen? Welke verklaringen hebben de ministers daarvoor? Zou dat kunnen komen omdat de belangrijke vraag of het handelen van de inspectie en het Openbaar Ministerie heeft bijgedragen tot de zelfdoding van de huisarts onbeantwoord blijft?

Het toedienen van de medicatie door de huisarts werd onderzocht. Dat begrijpt de SP, maar is er tijdens het onderzoek voldoende ruimte geweest voor het menselijke aspect? Klopt het dat de inspectie vanaf het begin, vanaf het moment dat deze kwestie haar ter ore kwam van moord is uitgegaan? Zijn er niet meerdere momenten geweest waarop zij had kunnen terugkomen op het oordeel dat er sprake was van moord of een levensdelict? Hoe vaak is de zaak van een ander standpunt belicht alvorens werd voortgegaan op de veronderstelling dat het moord betrof? Hoe deze zaak tot een einde zou zijn gekomen, weet niemand, maar vrijspraak is een van de opties. Toch spreken de ministers in een brief aan de Kamer wel van een levensdelict. Hoe kunnen de ministers zich zo achter de evaluatiecommissie scharen, zeggen dat de instanties juist gehandeld hebben en spreken van een levensdelict, terwijl de huisarts zich nooit meer kan verweren?

Eind september 2013 oordeelde de inspectie dat de huisarts op non-actief moest en direct. Waarom was er niemand bij de inspectie die het totaaloverzicht had en die zei: de kans op herhaling is op dit moment afwezig, want de huisarts is ernstig ziek? Het afgeven van het bevel verliep uitermate slordig. Klopt mijn inschatting dat het imago van de inspectie hier vóór zorgvuldigheid ging? Hoe vaak is er binnen de inspectie eigenlijk gesproken over een persoonlijk gesprek met de huisarts, van mens tot mens? Is het mogelijk dat de inspectie zich medeverantwoordelijk voelt voor de tragedie die zich op 8 oktober 2013 in Tuitjenhorn voltrok? Is zij in staat tot reflectie?

Mijn vraag is eigenlijk breder. Zijn de ministers in staat tot reflectie? Erkennen de ministers dat er een leemte zit in het onderzoek van de evaluatiecommissie, voornamelijk naar de vraag hoe de zelfdoding van huisarts Tromp tot stand is gekomen? Zijn zij bereid om nader te laten onderzoeken hoe dat is gekomen, enerzijds voor genoegdoening van de nabestaanden en anderzijds om de zelfreflectie te dienen?

Zoals ik al begon, is het oog voor het lijden van de medemens het dagelijks werk van de huisarts. Het is toch treurig te moeten vaststellen dat het oog voor het lijden van de huisarts afwezig is geweest. Laten we vandaag de conclusie trekken dat dát niet meer mag gebeuren.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Voorzitter. De zaak Tuitjenhorn laat zien hoe gevoelig en complex vraagstukken rond het levenseinde van terminale patiënten nog altijd liggen. Het overlijden van de huisarts is tragisch en heeft tot grote maatschappelijke onrust geleid, ook binnen de beroepsgroep. Namens de PvdA betuig ik mijn medeleven aan de weduwe van de huisarts en de overige nabestaanden. De zaak kent wat ons betreft alleen maar verliezers.

Het is goed dat er een onafhankelijk onderzoek naar het handelen van het AMC, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie heeft plaatsgevonden. Ook is het goed dat het kabinet alle aanbevelingen overneemt. Toch vind ik het heel jammer dat de uitkomsten van het rapport niet helemaal hebben bijgedragen aan de verwerking van de gebeurtenissen bij de mensen die direct betrokken zijn bij de huisarts. Er zijn ook fouten gemaakt in het optreden van het Openbaar Ministerie en de IGZ. Het OM heeft achteraf bezien de machtiging tot voorlopige hechtenis onnodig aangevraagd. De IGZ had de huisarts immers al bevolen zijn praktijk tijdelijk te staken. Verder heeft de IGZ haar besluit om het bevel openbaar te maken onvoldoende gemotiveerd. Voor zowel het OM als de IGZ zijn er lessen te trekken voor de toekomst, ook wat hun onderlinge samenwerking betreft.

Het dorp Tuitjenhorn is verontwaardigd over de kilheid van het rapport en wil eerherstel voor zijn huisarts. Het toedienen van een hoge dosis morfine en slaapmiddelen is verwijtbaar en de gang van zaken is in strijd met de wet, zo blijkt uit het rapport, maar de maatschappelijke onrust en de emoties die daarmee gepaard zijn gegaan, hebben vooral te maken met de publiek gemaakte verdenking van moord. Die verdenking kan disproportioneel zijn geweest en kan dus ook een disproportionele emotionele invloed op de huisarts hebben gehad. Ik merk hierbij op dat een arts bij zijn handelen op de grens van leven en dood hoe dan ook kwetsbaar is; daar kunnen wij de ogen niet voor sluiten. Voor artsen voelt het handelen rond het levenseinde als hun medische plicht. Uiteraard hebben zij de oprechte

bedoeling om de belangen van hun patiënt te dienen, maar daarbij is wel van belang dat zij zich toetsbaar opstellen.

De juridische kwalificatie "moord" in geval van medisch handelen rond het levenseinde blijkt niet alleen voor een betrokken arts uitermate onbevredigend, maar ook voor rechters. Die kwalificatie doet immers geen recht aan het maatschappelijk gevoel rond medisch handelen en rond het levenseinde. Het is een juridisch-technische term. In het verleden zijn voorstellen gedaan om een aparte bepaling op te nemen in het Wetboek van Strafrecht over levensbeëindigend handelen door artsen. Dit zou niets veranderen aan de strafbaarheid, maar wel aan het maatschappelijk gevoel. Graag ontvang ik op dit punt een reactie van de minister van Veiligheid en Justitie.

Er zit nog steeds een enorme kloof tussen het harde oordeel in het rapport en het gevoelen van de mensen. Hoe gaan wij hiermee om? Welke lessen kunnen wij trekken om een dergelijke tragedie in de toekomst te voorkomen? Wat gaan de betrokken organisaties doen?

Ook nu nog blijkt er grote onrust onder artsen te bestaan over het uitvoeren van palliatieve zorg en euthanasie. Een van de conclusies in het rapport luidt niet voor niets dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg grondig moet investeren in de relatie met de doelgroep van huisartsen, zodat er een basis van vertrouwen ontstaat en het gezag van de Inspectie wordt geaccepteerd. Hoe zal de minister daaraan bijdragen? Huisartsen blijven benadrukken dat zij in dit soort complexe situaties gesteund en gehoord willen worden.

Tot slot. In het publieke debat wordt de coassistent en het opleidingsinstituut verweten niet met de huisarts te hebben overlegd. Uit het rapport komt naar voren dat het collegiale overleg over het medisch handelen enorm moet zijn, maar dat daarvan mag worden afgeweken als er een vermoeden van een levensdelict is. Ik kan mij voorstellen dat dit ook voor een dergelijke coassistent heel heftig is. Graag hoor ik van de minister of zij bereid is om te bewerkstelligen dat in de opleidingen voor huisartsen nadrukkelijker wordt stilgestaan bij de wijze waarop moet worden omgegaan met complexe vraagstukken rond het levenseinde, zodat ook coassistenten toegerust zijn om straks bij dit soort dilemma's te kunnen optreden, maar ook goed kunnen handelen in het collegiaal overleg.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik kan mij in grote lijnen aansluiten bij het betoog van mevrouw Arib in die zin dat er in de gemeenschap waar de huisarts vandaan komt, nog een roep is om eerherstel, en dat men daar heel emotioneel is. Een van de dingen die wij constateren, is dat er een leemte zit in de evaluatiecommissie. Daarom heb ik daaromtrent een verzoek gedaan. Het is dan ook de vraag of het handelen van de inspectie en het Openbaar Ministerie mogelijk heeft bijgedragen aan de zelfdoding. Zou het niet goed zijn als die vraag nog onafhankelijk onderzocht wordt en dat daar een uitspraak over komt?

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Ik vind het rapport zoals dat is opgesteld, heel toegankelijk en heel feitelijk. Ik ga ervan uit dat echt alles is onderzocht, want er zitten ook dingen in die kwetsbaar zijn, en zo hoort het ook. Er is inderdaad een discrepantie tussen wat er in het rapport is opgeschreven — dat heb ik net ook gezegd — en de menselijke kant, de emoties die het hele gebeuren met zich mee heeft gebracht. Ik vind dat op dit moment lastig te beoordelen, omdat ik weet dat de nabestaanden een rechtszaak zijn begonnen over het handelen van de inspectie. Dus ik vind het moeilijk om nu hier in de Kamer de conclusie te trekken dat er nog een onderzoek moet komen. Ik zou niet weten wat er nog meer naar boven zou komen anders dan wat dit rapport naar voren brengt. Maar ik wil nu ook geen uitspraak doen over een zaak die nog onder de rechter is. Dat is gebruikelijk hier. Daar wil ik het bij laten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik snap dat laatste wel en toch hebben wij dit debat vandaag. De uitspraak waarin de weduwe de inspectie daagt om hoe zij gehandeld heeft, zal zijn beloop hebben, maar het gaat hier om het volgende en daarom is er naar de mening van de SP-fractie veel ongenoegen over de evaluatiecommissie. Die zegt: de instanties hebben juist gehandeld, al zijn er wel een paar foutjes gemaakt; maar zij hebben uiteindelijk te maken gehad met een optelsom. De vraag of die optelsom heeft bijgedragen aan de zelfdoding wordt niet beantwoord. Zou het om een punt te zetten achter deze treurige situatie, niet goed zijn als die vraag onafhankelijk beantwoord wordt, zodat wij verder kunnen en kunnen zeggen: er heeft zelfreflectie plaatsgevonden; dit gaat niet weer gebeuren?

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Aan de onafhankelijkheid van het rapport dat wij vanavond bespreken, twijfel ik absoluut niet. Ik vind het heel moeilijk om aan de hand van een tragisch gebeuren het functioneren van verschillende instanties nu opnieuw te gaan analyseren. Een belangrijke persoon die hier ook een rol in heeft, kan zich hier niet verdedigen. Dat is de huisarts zelf. Het heeft ook een emotionele lading. Ik wil nu echt nergens op vooruitlopen. Ik wil eerst afwachten wat de rechter zegt in die zaak. Als dat genoeg aanleiding geeft, dan kan de Kamer, die daarin onafhankelijk is, alsnog bekijken wat de rol van de inspectie is geweest of opnieuw een onafhankelijk onderzoek laten doen. Dat kunnen wij dan alsnog doen, maar op dit moment voel ik daar niet zo heel veel voor.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De dramatische gebeurtenissen die zich rondom Tuitjenhorn hebben voorgedaan, zijn en blijven tragisch. Ook met dit rapport zal het boek voor de betrokkenen niet gesloten kunnen worden, zo dit ooit al het geval zou kunnen zijn. Het rapport geeft de klinische feiten en de achtergronden weer, maar dat contrasteert altijd met de oprechte emoties van de direct betrokkenen. De persconferentie van beide ministers maakte een storm van protesten los. Oud-hoogleraar Diekstra bijvoorbeeld betitelde het rapport als "moreel en formeel ernstig onder de maat". Aan de andere kant gaf de hoofdredacteur van Medisch Contact aan dat het een degelijk stuk was. Ik krijg graag een reactie van de minister op dit punt.

Het CDA heeft al eerder zorgen geuit over de gebrekkige samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie. De commissie kraakt hier ook

harde noten over. Het gebrek aan communicatie tussen het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg is treurig en op punten ook onthutsend. Er moeten goede, nieuwe afspraken over de samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie komen. Ik haal hierbij een drietal punten naar voren.

Het eerste punt is dat de totstandkoming van de nieuwe afspraken veel te lang duurt. Dat vindt de minister van Volksgezondheid ook. Ze heeft dat eerder in het debat ook aangegeven. Het is echter de minister van Veiligheid en Justitie die hieraan iets kan doen. Het is namelijk het Openbaar Ministerie dat de nieuwe afspraken moet goedkeuren. Dat blijkt ook uit de wetsgeschiedenis. Welke inzet pleegt de minister van Veiligheid en Justitie om ervoor te zorgen dat er echt voor de zomer een nieuw samenwerkingsprotocol ligt?

Ik kom op het tweede punt. Veel verwarring en boosheid is ontstaan doordat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de reden van het op non-actief zetten van de huisarts niet in het bevel heeft opgenomen. Was dit wel het geval geweest, dan was waarschijnlijk veel maatschappelijke onrust voorkomen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg dacht dat zij dit niet mocht doen omdat het Openbaar Ministerie het verbood. Die halsstarrigheid en pokhouterigheid van het Openbaar Ministerie is het CDA een doorn in het oog. Uit het rapport blijkt namelijk dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg wel degelijk tot openbaarmaking had kunnen overgaan. Je ziet hier dat de belangen van het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg met elkaar botsen. Hoe kijkt de minister van Veiligheid en Justitie hiertegen aan? Welk belang was hier eigenlijk in het geding?

Het derde punt is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg het bevel voor zeven dagen oplegde. Daarna had de minister het bevel moeten verlengen. Helaas heeft die dramatische gebeurtenis zich toen voorgedaan. Maar ik heb hierbij wel een vraag. Op welke wijze was de minister dan wel waren haar ambtenaren in het voortraject betrokken bij het opleggen van het bevel door de Inspectie voor de Gezondheidszorg? En wanneer waren directies van het ministerie van VWS bij het voorval in Tuitjenhorn betrokken? Waarom maakt dit geen deel van de evaluatie uit? De achtergrond van deze vragen is dat de gedachte opkomt dat het ministerie van VWS er op een bepaald moment ook betrokken bij is geweest, aangezien de Inspectie voor de Gezondheidszorg onder de minister valt. Je leest eigenlijk nergens in het rapport iets terug over de rol van het ministerie zelf.

Mijn collega van de PvdA zei het ook al: er is een breuk in het vertrouwen tussen de huisartsenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg ontstaan. Het is ontzettend noodzakelijk dat dit vertrouwen weer terugkomt. Dat betekent voor zowel de huisartsenorganisaties als de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat zij daarin een rol en een verantwoordelijkheid hebben. Op welke wijze kan de minister van VWS hieraan een goede bijdrage leveren? Dat is eigenlijk dezelfde vraag als de vraag die mijn collega van de PvdA stelde.

Al met al is dit een uiterst pijnlijke zaak. Ik mag echt hopen dat dit de enige en de laatste keer is.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik spreek vanavond mede namens de fractie van de SGP. Vandaag, anderhalf jaar na dato, spreken we elkaar over een tragische gebeurtenis, een persoonlijk drama voor huisarts Tromp uit Tuitjenhorn en voor zijn nabestaanden. Vanaf deze plek wil ik aan hen mijn medeleven betuigen.

Anderhalf jaar geleden volgden de gebeurtenissen elkaar snel op. Het is goed dat we met elkaar hebben gevraagd om een onafhankelijke evaluatie. Deze evaluatie is er nu. Ik dank de commissie voor het gedegen rapport dat ze heeft opgesteld. Ik dank de minister van VWS en de minister van Justitie dat ze beiden aanwezig waren bij de presentatie van het rapport. Mijns inziens doet dat recht aan de ernst en de gevoeligheid van deze zaak. Met het kabinet spreek ik de hoop uit dat de publicatie van dit rapport bijdraagt aan het verwerken van de gebeurtenissen. Ik druk mij licht uit als ik zeg dat deze zaak veel onrust in het veld heeft veroorzaakt. De casus-Tuitjenhorn heeft een gevoel van onveiligheid gegeven, terwijl veiligheid zo van belang is bij zorg in de laatste levensfase, zowel vanuit het perspectief van de arts als vanuit dat van de patiënt.

Ik zei het al: er ligt een gedegen rapport met een weloverwogen analyse van wat er wanneer precies is gebeurd en wat daarbij de afwegingen van de verschillende betrokkenen zijn geweest. We moeten ervoor oppassen om vanuit de dramatische afloop het handelen van de IGZ en het OM als zodanig onder kritiek te stellen. Wel zijn er fouten gemaakt. Terecht schrijft de regering in haar brief dat niet alles goed gegaan is en dat er lessen voor de toekomst getrokken moeten worden.

Het rapport bevat vier aanbevelingen, die door de regering worden overgenomen en uitgevoerd. Zo wordt in het rapport aangedrongen op betere samenwerking tussen de inspectie en het OM. Het rapport stelt: "Er is gehandeld volgens de gebruikelijk procedures maar op onderdelen had men meer maatwerk kunnen leveren". In de zorg moeten natuurlijk altijd de procedures gevolgd worden, maar ik wil benadrukken dat bij zorg in de laatste levensfase juist ook maatwerk van groot belang is om onnodige schade, onrust en verdriet te voorkomen.

Uit het rapport blijkt dat er 21 richtlijnen en veldnormen zijn voor het verlenen van zorg in de laatste levensfase. De zorgvragen waarmee een arts in de laatste levensfase van een patiënt wordt geconfronteerd, zijn ingewikkeld. Ik wil ervoor waken dat we vandaag pleiten voor nieuwe normen en nieuwe richtlijnen. Ik wil de minister wel vragen om meer in te zetten op scholing en bijscholing in de richtlijn palliatieve sedatie. Is de minister het daarmee eens? Acute sedatie betreft een specifieke omstandigheid waar de richtlijn palliatieve sedatie heel summier op ingaat. Het lijkt mij goed als hierover meer duidelijkheid komt. Wil de minister hierover in gesprek gaan met de commissie die verantwoordelijk is voor de richtlijn?

Een huisarts hoeft niet alleen te staan in het nemen van ingewikkelde beslissingen. We hebben met elkaar ruggespraak geregeld. Er zijn consultteams palliatieve zorg opgericht. Deze zijn er niet alleen voor het oplossen van acute problemen, maar ook om geraadpleegd te worden over medische, verpleegkundige, psychosociale, levensbeschouwelijke en organisatorische problemen. De teams

bestaan uit professionals die overal in het land paraat staan. Uit het veld hoor ik dat hun expertise te weinig wordt ingezet. Hoe komt dit? Ik vraag de minister of zij meer bekendheid wil geven aan deze consultteams.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. De instanties hebben correct gehandeld. Toen deze conclusie van de evaluatiecommissie naar buiten kwam, organiseerde men in Tuitjenhorn een stille tocht. Honderden betrokken mensen liepen door het dorp en vlaggen hingen halfstok. Hun boodschap was duidelijk: correct handelen betekende in deze zaak niet hetzelfde als menselijk handelen. Mijn fractie deelt die boodschap. Wij missen de menselijke maat, niet alleen bij het optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie, maar ook bij de evaluatiecommissie. Want dat er een verband bestaat tussen het handelen van deze instanties en de tragische zelfmoord van huisarts Tromp kan toch niet worden ontkend.

In debatten over foute artsen, zoals het debat over Jansen Steur, geeft de minister steeds aan dat er hoor en wederhoor moet plaatsvinden. Welnu, waarom volgde, toen de inspectie de melding kreeg van de stagiaire, daarop niet meteen het wederhoor van de huisarts? Is dit niet de eerste fout die is gemaakt? Ook heeft de minister eens gezegd: "Voordat je dingen aan de muren timmert, zodat iedereen ze kan lezen, moet een en ander wel zorgvuldig zijn afgehandeld". Welnu, deze zaak was nog niet afgehandeld en toch werd de huisarts al met naam en toenaam genoemd, ook op internet. Eenmaal in het openbaar aan de schandpaal genageld, werd hij ernstig benadeeld in zijn verdediging en zijn wederhoor. Is die openbaarmaking niet een tweede fout geweest?

Er waren nooit eerder klachten over deze huisarts. Hij werd door het AMC goed genoeg bevonden om als opleider te fungeren. Waarom werd nu op basis van één klacht van het allerergste uitgegaan, namelijk de verdenking dat er sprake was van moord? Toegegeven, de klacht was ernstig, maar we hebben het hier over een betrokken zorgverlener en niet over een gewetenloze misdadiger. Vanwege de classificatie "moord" moest er wel een vordering tot inbewaringstelling volgen. Was deze classificatie niet opnieuw fout?

Correct of niet, de hele kwestie lijkt zich te kenmerken door een opeenstapeling van verkeerde inschattingen van diverse instanties die huisarts Tromp uiteindelijk tot wanhoop hebben gedreven. Het waren verkeerde inschattingen omdat men zich liever aan de kille protocollen van het systeem hield dan dat men zich wilde inleven in de beweegredenen van een zorgverlener. De grote vraag is dan ook hoe wij de menselijke maat in het systeem krijgen. Hoe zorgen wij ervoor dat het principe van hoor en wederhoor op een fatsoenlijke wijze wordt toegepast door de inspectie voordat er verdere formele of juridische stappen worden gezet? Juist van de inspectie verwachten wij immers niet alleen een kritische blik, maar ook een vakinhoudelijke dialoog. Graag krijg ik een reactie van de minister hierop.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Zoals door de eerdere sprekers al gezegd, spreken wij over een ingewikkelde casus waarvan iedereen de diep tragische afloop kent. Ook mijn medeleven met de nabestaanden is op zijn plaats.

Het is niet aan de politiek om dieper in te gaan op de casus zelf, namelijk het medisch handelen rond het levenseinde, en hier een oordeel over te vellen. Daarom is het goed dat er een onafhankelijk evaluatierapport ligt. Wij moeten vanavond wel bepalen wat wij hiervan kunnen leren. Het is goed dat de ministers hebben toegezegd dat zij de aanbevelingen uit het evaluatierapport zullen overnemen. Maar bij de algehele conclusie die de ministers op basis van het rapport trekken, namelijk dat de instanties zorgvuldig hebben gehandeld, zijn wat mij betreft nog wel wat kanttekeningen te plaatsen. Daar wil ik het graag over hebben.

Bij het lezen van het rapport krijg ik de indruk dat de instanties misschien wel hebben gehandeld naar de letter, maar niet altijd naar de geest van de wet. Procedures en protocollen zijn goed doorlopen, maar de menselijke maat was zoek. Ook in het rapport blijft de menselijke kant van het verhaal onderbelicht. De huisarts is van begin af aan behandeld alsof hij een misdaad had gepleegd en een gevaar vormde voor al zijn patiënten, terwijl hij een goede reputatie had als huisarts en opleider en de vrouw van de terminale patiënt zich bovendien in zijn handelen kon vinden. Daarvan getuigde trouwens ook de stille tocht die deze maand in Tuitjenhorn werd gehouden.

Het feit dat het AMC geen contact met hem zocht en ook het feit dat een team van negen man sterk zijn praktijk uitkamde, moeten er bij de huisarts hebben ingehakt. Toch concludeert het rapport dat de instanties met voldoende aandacht voor de persoonlijke omstandigheden van de huisarts hebben gehandeld. Collega-artsen hebben daar een totaal ander oordeel over. Ik hoor graag van de minister van VWS of zij deze conclusie van het evaluatierapport kan onderschrijven.

De zaak heeft tot grote maatschappelijke onrust geleid. Meer informatie over de zaak kwam pas in een later stadium naar buiten, maar deed de ontstane onrust wel afnemen. Uit een enquête onder huisartsen blijkt overigens dat de overgrote meerderheid als gevolg van de zaak-Tuitjenhorn niet terughoudender is geworden bij het toepassen van palliatieve sedatie. De huisartsen kunnen goed uit de voeten met de bestaande richtlijn die ook ruimte laat voor gefundeerde afwijking. Toch gaf 9% in de enquête aan wel terughoudender te zijn geworden door de gebeurtenissen. Ik wil graag van de minister weten op welke wijze dit rapport volgens haar kan bijdragen aan het wegnemen van de onrust die er onder huisartsen was ontstaan en die er ten dele nog steeds is.

Een belangrijke conclusie van het rapport is het gebrek aan goede communicatie van de IGZ met de buitenwereld. De afdeling communicatie werd te laat ingeschakeld en men overzag de maatschappelijke gevolgen onvoldoende. Ook heeft de casus een gebrekkige samenwerking tussen de IGZ en het OM aan het licht gebracht, met als dieptepunt de twee beroepsbeperkende maatregelen die de huisarts in een week tijd werden opgelegd, terwijl de huisarts op dat moment wegens alle gebeurtenissen al niet meer aan

het werk was. Het is dus duidelijk dat de IGZ en het OM beter moeten samenwerken. Mevrouw Bruins Slot heeft daar al behartenswaardige vragen over gesteld. Ik vraag de bewindspersonen op welke manier die samenwerking beter vormgegeven kan worden in de praktijk. Welke concrete verbeterpunten zijn er? Kan de minister van VWS ook reageren op de Landelijke Huisartsen Vereniging, die meent dat de evaluatiecommissie te mild oordeelt over de rol van de inspectie en het OM?

Hiermee hangt een andere, terechte aanbeveling uit het rapport samen, namelijk: het vertrouwen tussen de beroepsgroep enerzijds en de inspectie anderzijds moet worden hersteld, want die is ver heen. Dat lijkt mij erg belangrijk, maar dat gaat natuurlijk niet vanzelf. Ik wil graag van de minister van VWS weten op welke wijze zij het overleg tussen hen gaat initiëren. Kan zij hierbij ook de huisartsen in opleiding betrekken? Ook bij deze groep heeft de zaak namelijk tot onrust geleid. En hoe houden we de vinger aan de pols? Want herstel van vertrouwen is lastig meetbaar.

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. De aanleiding voor dit debat is dramatisch. Huisarts Nico Tromp uit Tuitjenhorn maakte een einde aan zijn leven. Hij was, gezien de vele mails die ik erover ontvangen heb — voor mijn collega's zal het niet anders zijn — en de vele berichten die erover in de media zijn verschenen, zeer geliefd bij zijn patiënten. Wat er ook gebeurd is, en hoe we de feiten politiek ook wegen: de uitkomst zal altijd onbevredigend zijn, want de nabestaanden en de patiënten zullen het gemis blijven voelen. Ik wil daarom richting hen mijn oprechte deelneming uitspreken.

De VVD hecht zeer aan de zorgvuldige wetgeving en uitvoeringspraktijk rond euthanasie die we in ons land kennen. Het is een praktijk waarin patiënten die ondraaglijk en uitzichtloos lijden, kunnen kiezen voor een zachte, zelfverkozen dood. De euthanasiewet kent terecht een aantal belangrijke zorgvuldigheidseisen. Zo moet er sprake zijn van een uitdrukkelijke wilsverklaring, moet een collega-arts geraadpleegd zijn, die op basis van de zorgvuldigheidseisen een schriftelijk oordeel geeft over de zaak, en moet de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd worden. Een arts die zich aan de zorgvuldigheidseisen houdt, wordt niet vervolgd.

De feiten in de zaak die we vandaag bespreken, hebben we allemaal kunnen lezen. Het lijdt geen twijfel dat in deze zaak de wettelijke en procedurele zorgvuldigheidseisen zeer ruim overtreden zijn. Juist omdat we hechten aan het behoud van een zorgvuldige euthanasiepraktijk, vinden we het belangrijk dat er opgetreden wordt als de regels en procedures met voeten getreden worden. Het is daarom terecht dat IGZ en OM in deze zaak opgetreden hebben.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Omdat juist dat zoveel onrust heeft veroorzaakt, hecht ik aan het volgende. De heer Rutte heeft het nu over euthanasie. Er is gebleken — dat is ook uit de rapporten duidelijk geworden — dat hier absoluut geen sprake was van een euthanasiepraktijk. Om te vermijden dat we het weer allemaal door elkaar gaan halen, zou ik de heer Rutte willen vragen om het juist niet als zodanig te benoemen. Eigenlijk is de vraag dan: waarom doet hij het wel?

De heer **Rutte** (VVD):
We hebben het hier wel over levensbeëindiging door een arts. We zouden het ook palliatieve sedatie kunnen noemen. Maar ook dan voldeed de hele casus niet aan de richtlijnen die daarvoor gelden. Het gaat erom dat we voor levensbeëindiging door een arts goede richtlijnen hebben en we daarvoor ook een wettelijk kader hebben geschetst. Wij hechten aan die zorgvuldigheid. Binnen de kaders van die zorgvuldigheid zou geen vervolging hebben plaatsgevonden. In deze casus weten we dat de feiten buiten de zorgvuldigheidsnormen om gingen. Dat verklaart ook het optreden van IGZ en OM. Hoe pijnlijk dat ook was voor de arts: wij hebben daar begrip voor.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik vind het niet nodig om er in deze casus verder heel uitvoerig op in te gaan, dus ik laat het hierbij. Maar ik wil toch even vermeld hebben dat het hier expliciet niet ging over een geval van euthanasie die ook getoetst is en dergelijke.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat ben ik met mevrouw Dijkstra eens. De wilsverklaring en dergelijke waren er niet, dus je zou het op die manier ook niet meer als euthanasie kunnen kwalificeren. Maar ik hecht echt aan de zorgvuldigheid bij de levensbeëindiging door artsen.

Ik ga verder. Gezien de dramatische uitkomst, en de grote maatschappelijke ophef die daardoor ontstond, is het goed dat de minister een onafhankelijke commissie benoemde, onder leiding van oud-vicepresident van de Hoge Raad Bleichrodt. Deze commissie evalueerde de handelwijze van alle betrokken instanties. De hoofdconclusie is kraakhelder: "Uit niets is gebleken dat het optreden van de overheidsinstanties als een reeks misstappen kan worden gekwalificeerd of dat het tot deze uitkomst móést leiden. Toch heeft dat beeld zich in de publieke opinie vastgezet". "Uit het rapport van de commissie blijkt dat het AMC, het OM, het IGZ veelal juist, zorgvuldig en met voldoende aandacht voor de persoonlijke omstandigheden van de huisarts hebben gehandeld." Op een aantal punten ziet de commissie verbeterpunten en worden aanbevelingen gedaan. Wat de VVD betreft, moeten deze aanbevelingen allemaal overgenomen worden.

Op één aanbeveling wil ik specifiek ingaan en ik ben vandaag bepaald niet de eerste. Dat is de aanbeveling om het vertrouwen tussen de toezichthouder IGZ en de huisartsen te herstellen. Dat is van groot belang voor de patiënt die moet kunnen rekenen op goede zorg, maar het is van minstens even groot belang voor de arts zelf, zeker bij zeer gevoelige zorg, zoals levensbeëindiging. De arts moet zich gezekerd en gesteund voelen door goede zorgvuldige wetgeving en procedures, waarop prudent en adequaat toezicht wordt gehouden. Die vorm van toezicht kan alleen plaatsvinden als de vertrouwensrelatie tussen de huisartsen en de IGZ zo snel mogelijk wordt hersteld. Dat vraagt om inspanningen van zowel de huisartsen als de IGZ. Maar ik kan me voorstellen dat de minister een rol kan en wil spelen. Welke rol ziet de minister van VWS voor zichzelf weggelegd

om het proces van herstel van vertrouwen tussen IGZ en huisartsen snel op gang te brengen?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat de hoeveelheid medicatie die is toegediend leidt tot onderzoek, verbaast niet. Maar wat vindt de VVD ervan dat de uiteindelijke aanname van de inspectie leidde tot de opvatting "dit is een levensdelict, het OM moet meekijken" en dat er al die tijd gedacht is aan moord? En wat vindt de VVD ervan dat dat overgenomen werd door de evaluatiecommissie, omdat zij immers met terugwerkende kracht goedkeurt dat het AMC geen collegiaal overleg heeft gehad? Dat doe je namelijk niet bij het vermoeden van een levensdelict, legt zij heel omslachtig uit. Zou het niet beter zijn geweest als de evaluatiecommissie regelmatig had bezien, en daarvan ook blijk had gegeven, of het ingeslagen pad van moord nog het juiste was?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik heb er heel specifiek voor gekozen om niet alle feiten in deze zaak langs te lopen. Dat vind ik niet heel geschikt voor dit debat. Dat heeft nu juist de onderzoekscommissie gedaan. Ik heb het rapport wel heel goed gelezen. Die feiten worden heel fijnmazig langsgelopen. Dan zie je dat het feitencomplex echt wat breder is dan mevrouw Leijten hier schetst. Het ging niet alleen om de hoeveelheid, maar ook om de manier van toedienen en de snelheid waarmee alles gebeurde. Er zat een heleboel aan. Ik vind het uiteindelijk echt aan de instanties om te beoordelen hoe het gekwalificeerd wordt. Ik kan het wel begrijpen als ik alle feiten zie. Maar ik vind het niet aan mij om die beoordeling te geven, zoals het volgens mij ook niet aan mevrouw Leijten is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nee, maar omdat wij nu nooit meer zullen weten hoe dit strafproces, waarin "onschuldig" ook zeker een optie was, geëindigd zou zijn, is het wel iets waar een evaluatiecommissie, of twee bewindspersonen die reageren op die evaluatiecommissie, rekening mee moeten houden. "Het is een flagrante schending van de patiëntveiligheid." Die indruk is gewekt. Het komt uit het rapport van de evaluatiecommissie en is overgenomen door de inspectie. "Het is verklaarbaar dat er geen hoor en wederhoor is toegepast, want herhaling was mogelijk. Er was een huisarts aan het moorden geslagen." Ik word daar niet gelukkig van. Een van de vragen die natuurlijk niet alleen hier, maar ook publiekelijk leeft, is: heeft het handelen en de wijze van handelen mogelijk mede geleid tot de zelfdoding van Tromp? Daarmee is natuurlijk van wezenlijk belang dat wij weten of de ingeslagen weg — "dit is moord, dit is een levensdelict" — op voldoende momenten tegen het licht is gehouden en of dat ook een andere weging kon krijgen. Ik stel vast dat dat niet in de evaluatiecommissie naar voren is gekomen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, wilt u tot uw vraag komen?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Vindt ook de VVD het niet kwalijk dat dat niet naar voren komt uit de evaluatiecommissie?

De heer **Rutte** (VVD):
Kijkend naar de feiten in deze zaak, zoals die heel helder uiteengezet zijn, ook door de commissie-Bleichrodt, kun je niet anders dan concluderen dat het een heel exceptionele zaak is, waarin ook exceptioneel medisch handelen heeft plaatsgevonden. Dat verklaart wel waarom de zaak gelopen is zoals hij gelopen is. Het is buitengewoon dramatisch dat de huisarts uiteindelijk zijn leven heeft beëindigd. Bleichrodt concludeert dat dat niet causaal te verklaren is uit het handelen van de toezichthoudende instanties. Ik denk dat ik mij daarbij moet aansluiten. Dat neemt niet weg dat het een dramatisch einde is. Er ligt hier een rapport met een heldere conclusie van een commissie die alles heeft nagelopen: het handelen van de toezichthoudende instanties heeft niet geleid tot de zelfmoord. Het is niet aan ons om hier te suggereren dat dat misschien wel zo was en had kunnen worden voorkomen als de verdenking was afgezwakt. Daar ga ik niet in mee.

De **voorzitter**:
Beide bewindspersonen hebben aangegeven vijftien minuten nodig te hebben voor de voorbereiding van de beantwoording.

De vergadering wordt van 19.43 uur tot 20.00 uur geschorst.

☐

Minister **Van der Steur**:
Voorzitter. Een debat naar aanleiding van de casus Tuitjenhorn is moeilijk, moeilijk omdat naast het handelen van de betrokken overheidsinstanties ook het handelen van de overleden huisarts centraal staat. Hij kan zich, zoals door meerdere woordvoerders is gezegd, niet meer verweren. Het is overigens duidelijk dat de huisarts zeer geliefd was, niet alleen in zijn eigen omgeving, maar ook bij zijn patiënten. Dat blijkt ook wel uit alle steunbetuigingen, die ook mij onder ogen zijn gekomen. Het is ook begrijpelijk dat zijn weduwe het voor haar man opneemt. Haar verlies is dan ook voor mij invoelbaar. Ik spreek ook op mijn beurt mijn medeleven uit naar iedereen die door deze tragische gebeurtenis geraakt is.

Dat neemt niet weg dat ik, vanuit mijn rol als minister verantwoordelijk voor het handelen van het Openbaar Ministerie, ook naar de feiten moet kijken. Door het Openbaar Ministerie en de IGZ is onderzoek gedaan naar deze casus. De commissie-Bleichrodt heeft hun handelen geëvalueerd. De commissie-Bleichrodt heeft een onafhankelijk onderzoek verricht en zulke rapporten zijn naar hun aard zakelijk, zeker waar het gaat over de evaluatie van overheidshandelen. Ik begrijp best dat dat bij de naasten van de huisarts ook als kil kan overkomen.

Het rapport van de commissie laat ook zien dat er dingen beter hadden gekund. Daaruit moeten en hebben we lessen getrokken voor de toekomst. Ik ben de commissie zeer erkentelijk voor de gedegen analyse van de gebeurtenissen en de waardevolle aanbevelingen. Het rapport leidt de lezer langs de gebeurtenissen in deze zaak en brengt de feiten, dilemma's en afwegingen goed in beeld. Anders dan wel eens gezegd vind ik het geen formalistisch rapport. Ik dacht dat ik ook een van de woordvoerders dat hoorde zeggen. Ik zie in de werkwijze en in het rapport juist een brede weging met oog voor alle belangen en ook met oog voor

de menselijke maat. Dat bleek ook wel uit het gesprek dat ik als minister heb gehad met de commissie-Bleichrodt, een gesprek waar we juist dat aspect van de menselijke maat uitgebreid aan de orde hebben gehad voorafgaand aan de presentatie van het rapport.

De commissie concludeert dat het Openbaar Ministerie terecht een strafrechtelijk onderzoek is gestart en dat dit onderzoek goed georganiseerd, voortvarend, maar vooral ook zorgvuldig is verricht, waarbij op meerdere momenten in het onderzoek uitdrukkelijk rekening is gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de huisarts. De commissie plaatste tegelijkertijd ook kritische kanttekeningen, met name op het punt van de samenwerking tussen het Openbaar Ministerie en de IGZ rond het nemen van preventieve maatregelen en het verschaffen van informatie na de ontstane onrust. Die kanttekeningen nemen wij ter harte.

Zoals we ook in de kabinetsreactie hebben geschreven, nemen we de aanbevelingen van de commissie over. Er zijn lessen te trekken voor de toekomst en die lessen hebben we ook getrokken. Tegelijkertijd onderstrepen de uitkomsten van het onderzoek in mijn ogen wel het belang dat artsen handelen overeenkomstig de wet en de door hen zelf opgestelde beroepsnormen, in dit specifieke geval de richtlijn palliatieve sedatie, en het belang van de rol van het Openbaar Ministerie als sluitstuk. Het begint bij de wet en de eigen beroepsnormen en het Openbaar Ministerie komt pas helemaal aan het eind aan de beurt, als dat al het geval is.

Bij levensbeëindigend handelen door een arts moet grote zorgvuldigheid door de arts in acht worden genomen. Het gaat uiteindelijk om iemands dood. Transparantie en toetsbaarheid zijn daarbij van groot belang. Zo hebben we dat in Nederland geregeld en we hebben dat ook bewust zo geregeld, omdat de lijnen dun zijn. Daarom zijn zorgvuldigheid en deugdelijke motivering essentieel.

Een arts die handelt overeenkomstig de beroepsnormen en zich vervolgens ook toetsbaar opstelt, heeft van politie of justitie niets te vrezen. Dat blijkt ook wel uit het zeer geringe aantal medische strafzaken dat we in Nederland hebben. En natuurlijk, zo is ook door een aantal woordvoerders opgemerkt, zijn er altijd situaties mogelijk waarin moet worden afgeweken van de richtlijnen. Maar juist in dat soort gevallen zijn transparantie en uitleg geboden. Dat zegt ook de commissie-Bleichrodt. En ook dan, als die uitleg en die transparantie er zijn, zal er niet snel aanleiding zijn voor justitieel optreden.

We moeten vaststellen dat aan die toetsbaarheid en die transparantie het juist in deze zaak heeft ontbroken. Met het handelen op diverse onderdelen buiten de geldende beroepsnormen was er voor het Openbaar Ministerie aanleiding voor een onderzoek en ook de commissie heeft onderschreven dat er voldoende aanleiding was. Voorzitter, dan kom ik op de vragen die gesteld zijn door de individuele leden van uw Kamer.

Mevrouw Leijten en, in zekere zin, ook mevrouw Klever hebben gevraagd of het overlijden van de huisarts voorkomen had kunnen worden als de zaken anders waren verlopen. Meer specifiek is gevraagd of het Openbaar Ministerie op de een of andere manier heeft bijgedragen aan de treurige afloop van deze zaak. Mevrouw Leijten zei dat hierover in het rapport niets is gezegd. In mijn beleving heeft de commissie-Bleichrodt daarover wel een conclusie getrokken. Die conclusie is dat uit niets is gebleken dat het optreden van de overheidsinstanties als een reeks van misstappen kan worden gekwalificeerd of dat het overheidsoptreden tot deze uitkomst moest leiden.

Mevrouw Arib heeft ...

De **voorzitter**:
Voordat u verder gaat, zie ik dat mevrouw Leijten een vraag heeft. Gaat uw gang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb de vraag gesteld of er niet een leemte in het rapport zit doordat de vraag of het overheidshandelen mogelijk heeft bijgedragen tot de zelfdoding, niet wordt beantwoord. De zin dat het niet tot deze uitkomst moest leiden, klopt in principe, want je kunt nooit een-op-een zeggen dat alles direct verband houdt. De vraag moet gesteld worden of het handelen van het OM en de inspectie tot deze uitkomst kon leiden. Die vraag wordt niet beantwoord.

Minister **Van der Steur**:
Die vraag wordt in zekere zin wel beantwoord — mijn collega zal daarop nader ingaan — want de commissie stelt vast dat op een aantal punten vanwege het beroepsgeheim van de betrokken medici geen nadere informatie kon worden verkregen. Een ding is zeker: de conclusie die de commissie-Bleichrodt op basis van de aan haar ter beschikking gestelde gegevens trekt, is dat het optreden van de overheidsinstanties niet als een reeks van misstappen kan worden gekwalificeerd en dat het niet tot de fatale uitkomst moest leiden. De commissie merkt verder op dat dit beeld zich toch in de publieke opinie heeft vastgezet en dat dit alleszins te betreuren is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De commissie-Bleichrodt stelt vast dat het Openbaar Ministerie onnodig het bevel tot aanhouding en de schorsing van dat bevel heeft opgelegd, omdat zij niet op de hoogte was van wat het OM deed. Dit is vlak voor de zelfdoding van de heer Tromp gebeurd. De vraag is misschien niet of de gedragingen moesten leiden tot de zelfdoding, maar of ze ertoe konden leiden. Laat ik de vraag omdraaien. Acht deze minister het onmogelijk dat het handelen van het Openbaar Ministerie heeft geleid tot de zelfdoding van de heer Tromp?

Minister **Van der Steur**:
Laat ik beginnen met de beantwoording van het eerste deel van de vraag van mevrouw Leijten. De commissie heeft heel goed gekeken naar de precieze rol van het Openbaar Ministerie. Ten eerste stelt zij vast dat er een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit was. Er wordt dus door de commissie vastgesteld dat, gegeven de feiten zoals ze op tafel liggen, het Openbaar Ministerie voldoende aanleiding had om een strafrechtelijk onderzoek te starten. De commissie oordeelt vervolgens dat de doorzoekingen van het huis en de praktijkruimte op zorgvuldige wijze zijn voorbereid en uitgevoerd. Zij concludeert dat bij de organisatie van de verhoren rekening is gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de huisarts en dat ook op dit punt

zorgvuldig is gehandeld. Vervolgens — daar sprak mevrouw Leijten over — wordt over de beslissing van het Openbaar Ministerie om een vordering tot bewaring in te dienen, gezegd dat daaraan getwijfeld kan worden. Het doel van die vordering was dat de arts geen palliatieve zorg of euthanasie meer zou uitvoeren, niet dat hij in bewaring zou worden genomen. Het ging juist om de voorwaarde die daaraan verbonden kon worden. Ik merk op dat de rechter-commissaris, de onafhankelijke rechter die toestemming moet geven, hiervoor toestemming heeft gegeven. Wat dat betreft is het begrijpelijk dat het Openbaar Ministerie zegt dat er wel aan getwijfeld kan worden — het OM heeft hieruit ook lering getrokken — maar dat de rechter toestemming heeft gegeven; dat is de manier waarop het in Nederland gaat.

Mevrouw Leijten vraagt of ik kan uitsluiten dat het handelen van het Openbaar Ministerie of van iemand anders uit het dossier aanleiding had kunnen zijn voor de zelfmoord van de betrokken huisarts. Dat kan ik niet. Ik kan het ene niet uitsluiten, maar het andere ook niet. Ik ga er zeker in dit debat niet over speculeren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter ...

De **voorzitter**:
Nee, mevrouw Leijten, we hebben afgesproken dat één interruptie wordt toegestaan met een vervolgvraag. Deze hebt u ondertussen gehad. De minister vervolgt de beantwoording.

Minister **Van der Steur**:
Mevrouw Arib heeft gevraagd hoe ik als minister van Veiligheid en Justitie aankijk tegen de verdenking van een levensdelict. Andere leden noemden in dit kader het begrip moord. Misschien is het goed om ook in dit geval bij de feiten te blijven. Vastgesteld is dat de commissie-Bleichrodt uit onderzoek vaststelt dat er een redelijk vermoeden was van schuld aan een strafbaar feit. Het Openbaar Ministerie mocht het strafrechtelijk onderzoek dus instellen. Dat heeft het Openbaar Ministerie dan ook gedaan. Vervolgens was er een verdenking van een levensdelict. We hebben in de wet voor dit soort gevallen een artikel opgenomen. Dat is artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht. Dit betreft de zogenoemde strafbare euthanasie.

Strafbare euthanasie is van toepassing als er sprake is geweest van dood door een arts. Dat is strafbaar tenzij de regels die daarvoor zijn gesteld, in acht zijn genomen. Zo zit het in de wet in elkaar. Als die regels niet in acht zijn genomen, is er primair sprake van strafbare euthanasie. Subsidiair, dus voor zover dat niet het geval zou zijn, heeft het Openbaar Ministerie moord ten laste gelegd, omdat die twee feiten veel op elkaar lijken. Maar primair is gebruikgemaakt van het artikel dat we specifiek in de wet hebben opgenomen, namelijk het wetsartikel betreffende strafbare euthanasie.

Ik merk overigens op dat daarnaast nog de verdenking bestond van het ten onrechte afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden, zoals volgt uit het rapport.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Mijn vraag had niet zozeer betrekking op de zaak, maar op de vraag hoe om te gaan met de kwalificatie "moord". In het evaluatierapport staat dat dit een juridische kwalificatie is, maar dat dat lastig is bij medisch handelen, niet alleen voor de artsen, maar ook voor de rechters. Daar gaat mijn vraag ook over. Is de minister bereid om die begrippen te verkennen, zodat zij ook recht doen aan het maatschappelijk gevoel dat er leeft?

Minister **Van der Steur**:
Dat is precies de strekking van wat ik zojuist heb gezegd. Ik heb aangegeven wat de feiten zijn. De feiten zijn dat er primair strafbare euthanasie ten laste is gelegd, het bijzondere wetsartikel dat we speciaal in de wet hebben opgenomen voor euthanasiegevallen waarbij het niet goed gaat, want daar gaat het uiteindelijk om. Dat heet dus "strafbare euthanasie", dat is niet moord. Maar subsidiair, voor het geval dat dat niet bewezen kan worden — zo gaat het bij het Openbaar Ministerie altijd — is het moord, omdat het uiteindelijk uitkomt op het delict moord. Als je namelijk opzettelijk iemand van het leven berooft, is dat volgens onze wet nou eenmaal moord. Ik kan niet verkennen hoe dat anders zou moeten, want we hebben al een aparte bepaling, die door het OM ook gebruikt is, namelijk de strafbare euthanasie.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Toch wil ik de minister vragen om het rapport heel goed te lezen, ook bladzijde 21. Het antwoord dat de minister zojuist gaf, klopt. Het staat er ook in. Maar op bladzijde 21 onderaan, appendix 18, wordt heel nadrukkelijk ook gezegd dat het wel aanbeveling verdient om er in het Wetboek van Strafrecht echt anders naar te kijken. Volgens mij is dit naar aanleiding van de zaak van huisarts Van Oijen, maar het zijn te kleine letters om voor te lezen. Misschien kan de minister niet alleen de grote letters maar ook de kleine lettertjes even tot zich nemen. Wellicht komt hij daar straks op terug en anders kom ik daar zelf op terug in mijn tweede termijn.

Minister **Van der Steur**:
Ik pak het er even bij, want dan kan ik het misschien meteen ... Nee, het duurt me iets te lang. Ik denk dat dat onhandig is. Ik kom er in tweede termijn nader op terug. Eén ding is echter zeker: de hoofdregel is dat we een apart wetsartikel hebben dat niet als moord kwalificeert maar als strafbare euthanasie, voor de gevallen waar het hier om gaat. Subsidiair is moord ten laste gelegd omdat dat nu eenmaal het systeem is zoals het Openbaar Ministerie dat opstelt.

Mevrouw Klever heeft ook naar de kwestie van moord gevraagd. Ik geef haar hetzelfde antwoord. Er is juist door het Openbaar Ministerie vanwege het bijzondere geval aangesloten bij het aparte wetsartikel dat er is voor deze gevallen. Er is ook expliciet verklaard dat als een arts zich houdt aan alle regels die er zijn, waaronder de door artsen zelf opgestelde regels van de richtlijn palliatieve sedatie, er geen sprake is van strafbaarheid. Dat is ook precies waar we met elkaar hier in de Kamer de hele euthanasiewetgeving op hebben gebaseerd. Mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd naar het protocol tussen het Openbaar Ministerie en de IGZ. Zij vraagt wanneer dat klaar is en wat de minister

van Veiligheid en Justitie eraan doet om ervoor te zorgen dat het snel tot stand komt. Tot mijn genoegen kan ik melden dat ik daar niets aan hoef te doen. De IGZ en het Openbaar Ministerie leggen op dit moment de laatste hand aan het vernieuwde protocol. Het vernieuwde samenwerkingsprotocol wordt halverwege juni getekend door de inspecteur-generaal van de IGZ en de voorzitter van het College van procureurs-generaal. Ik zal het protocol samen met mijn collega van VWS voor het zomerreces toesturen aan de Kamer, zoals mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd. Als minister van Veiligheid en Justitie merk ik, mede namens het Openbaar Ministerie, op dat de samenwerking tussen het Openbaar Ministerie en de IGZ van groot belang is, niet alleen in dit soort gevallen maar ook bij andere dossiers waarover de Kamer met enige regelmaat heeft gesproken. Om die reden is dat protocol van groot belang. Die samenwerking kon absoluut beter. Die les hebben wij getrokken.

Mevrouw Bruins Slot heeft ook gevraagd hoe ik aankijk tegen de wijze waarop het Openbaar Ministerie is omgegaan met de mededelingen over deze zaak. Het Openbaar Ministerie heeft in ons stelsel een eigen verantwoordelijkheid. Het Openbaar Ministerie weegt zelfstandig het belang af van eventuele openbaarheid in relatie tot het belang van het onderzoek. Het mag als bekend verondersteld worden dat het Openbaar Ministerie in principe geen mededelingen doet over strafrechtelijke onderzoeken, mede ter bescherming van de belangen van de verdachte. Het overlijden van de huisarts heeft geen verandering gebracht in het standpunt van het Openbaar Ministerie, omdat, nu de huisarts zich niet meer kon verweren en ook uit piëteit met de nabestaanden, openheid over de feiten als een te grote inbreuk op de persoonlijke levenssfeer werd gezien. De commissie heeft vervolgens gezegd begrip te hebben voor die overwegingen, maar signaleert dat er geen absoluut beletsel was voor meer openheid. Daar wees mevrouw Bruins Slot op. De commissie zegt vervolgens dat goed overleg tussen de IGZ en het Openbaar Ministerie in deze fase tot een andere oplossing had kunnen leiden, die recht zou doen aan de ontstane maatschappelijke commotie. Zoals ik bij de presentatie van het rapport en in de beleidsreactie al heb gezegd, onderschrijf ik deze conclusies van de commissie. In het samenwerkingsprotocol wordt hieraan conform de aanbevelingen aandacht besteed, zodat juist die afweging in dit soort gevallen anders gemaakt kan worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Juist door de halsstarrigheid van het Openbaar Ministerie op dit punt had de inspectie uiteindelijk weinig handelingsruimte om misschien een betere afweging te maken. De minister constateert dat ook, maar ik heb hem een andere vraag gesteld, namelijk: wat vindt hij er eigenlijk van?

Minister **Van der Steur**:
Ik vind dat het anders had gekund. Daarom heb ik de aanbevelingen van de commissie onderschreven en daarom is hieraan in het protocol aandacht besteed. Ik begrijp wel — en dat is de uitleg die ik zojuist heb gegeven — waarom het Openbaar Ministerie dat doet. In dit soort gevallen, juist misschien wel in dit geval, had het Openbaar Ministerie een, zoals dat in juristenkringen heet, rechtens te respecteren belang, namelijk het belang van de nabestaanden en de mensen in de nabijheid van de huisarts, om daarover verder niet allerlei mededelingen te doen. Achteraf is vastgesteld dat de keuze anders had kunnen worden gemaakt. Dat is de reden waarom daaraan in het samenwerkingsprotocol aandacht wordt besteed.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Maar je ziet in het rapport juist dat de belangenafweging van het Openbaar Ministerie, doordat die achter gesloten deuren gemaakt is, het gras voor de voeten heeft weggemaaid van een andere overheidsinstantie, die misschien een andere beslissing had kunnen nemen die veel maatschappelijke onrust had kunnen voorkomen. De vraag is of het Openbaar Ministerie bij zo'n belangenafweging binnen de bevoegdheden niet goed zou moeten denken aan de maatschappelijke belangen die breder meegewogen moeten worden en aan de belangen die een andere overheidsinstantie, zoals de IGZ, ook moet afwegen. Ik vraag dat zo expliciet omdat dit een kernpunt is waar het vaker op vast loopt, ook in de andere zaken die wij hier in de Tweede Kamer aan de orde hebben gehad inzake de samenwerking tussen Openbaar Ministerie en de inspectie.

Minister **Van der Steur**:
Dat is ook de reden waarom de commissie heeft geoordeeld: "De eerder genoemde protocollen voorzien niet in afstemming van dergelijke deelbeslissingen tussen de IGZ en het OM." Dat is dus de discussie over de vordering tot bewaring en het niet meer mogen uitoefenen van een deel van het beroep van de zijde van de IGZ. Daarom heeft de commissie geadviseerd om het protocol op dit punt nog eens stevig tegen het licht te houden. De commissie oordeelt ook dat het Openbaar Ministerie het preventiebeleid, waar mevrouw Bruins Slot op doelt, beter aan de IGZ had kunnen overlaten. Die punten hebben wij als bewindspersonen onderschreven. Dat is de reden waarom wij die boodschap ook aan het Openbaar Ministerie hebben doorgegeven.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb het ook gehad over de route die het OM bewandeld heeft en het oordeel van het OM dat hier sprake was van een mogelijk levensdelict. Ik heb gevraagd of er op bepaalde momenten ook nog gekeken is naar mogelijke andere redenen of kwalificaties van de toediening van die medicatie. Wij kunnen in het verslag bijvoorbeeld lezen dat de commissie-Bleichrodt zich achteraf de vraag stelt of de huiszoeking wel had moeten worden gedaan op het moment waarop zij nu heeft plaatsgevonden, omdat er wel acuut recidivegevaar was. Wij weten dat er later onvoldoende afstemming is geweest tussen het OM en de inspectie. Is bij het OM de gedachte opgekomen dat het wellicht gewoon niet om een strafbaar feit ging? Is dat in de periode van 26 augustus tot 8 oktober bij het OM opgekomen?

Minister **Van der Steur**:
Ik vind het even lastig om goed antwoord te geven op de vraag, want mevrouw Leijten verknoopt een aantal conclusies uit het rapport die niet bij elkaar horen, waarop zij een vraag stelt die niet bij die conclusies past. De vraag die mevrouw Leijten aan het eind van haar interruptie stelde, is of het Openbaar Ministerie ooit heeft overwogen dat er

geen sprake was van een levensdelict. Als de commissie-Bleichrodt op één punt zeer helder is, is het wel het punt dat zij vaststelt dat er voldoende aanleiding was voor het onderzoek van het Openbaar Ministerie omdat er een redelijk vermoeden was van schuld aan een strafbaar feit. Er is in deze zaak maar één strafbaar feit dat eventueel gepleegd is, namelijk de strafbare euthanasie van artikel 293 Wetboek van Strafrecht. Dat is omdat er iemand overleden is, en dus is er sprake van een levensdelict.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het OM heeft in een eerdere fase samen met de inspectie geconcludeerd — toen trokken ze nog samen op, zoals in het evaluatierapport te lezen is — dat er een acuut recidivegevaar zou zijn. Bij die conclusie plaatst de commissie-Bleichrodt wel degelijk vraagtekens, zowel in eerste instantie, op het moment van de huiszoeking, als in laatste instantie, op het moment dat de IGZ het bevel oplegt en het OM de beroepsuitoefening beperkt. Dat staat niet echt in de conclusies van de heer Bleichrodt, maar achteraf is het een signaal van de commissie dat het OM op bepaalde momenten wel wat terughoudender had kunnen zijn, wat meer ruimte had kunnen nemen en het gesprek had kunnen aangaan. Het OM had afwegingen kunnen maken waarmee je wellicht niet op het spoor van "moord" of "schuldig" zat, maar een ander spoor zou bewandelen.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mijn vraag was, ook in eerste instantie al, of er van 26 augustus 2013 tot 8 oktober 2013 geen enkel moment van reflectie is geweest bij het OM in de lijn van: wacht even, er zou ook iets anders aan de hand kunnen zijn!

Minister **Van der Steur**:
Het Openbaar Ministerie heeft tot taak om de wet uit te oefenen en te handhaven. Dat betekent dat het Openbaar Ministerie in het strafrecht altijd begint met een delictsomschrijving. Aan een delictsomschrijving conform artikel 293 Wetboek van Strafrecht is, gegeven de feiten, volgens het rapport van de commissie-Bleichrodt voldaan. Dan is het niet aan het Openbaar Ministerie om daaraan vervolgens nog allerlei beschouwingen te wijden. Dan heeft het Openbaar Ministerie maar één opdracht, namelijk om de beginselen toe te passen die we daarvoor hebben in het Nederlandse strafrecht en te bekijken of vervolging voor dit delict nodig is. Dat is de taak van het Openbaar Ministerie. Zoals de commissie heeft vastgesteld, was er voldoende reden om tot strafrechtelijke vervolging over te gaan. Dat zijn de feiten waar ik het als minister mee moet doen.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mijn vraag over reflectie heb ik zowel in mijn eerste termijn gesteld als nu twee keer, maar ik krijg geen antwoord of het OM de tijd heeft genomen voor reflectie.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, de minister gaat over zijn eigen beantwoording. Ik geef nu het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. We hebben in de zorg vaak debatten over wetten die we maken, maatregelen die we nemen en geld dat we toekennen, altijd debatten met menselijke dilemma's. De zorg gaat iedere keer over mensen. Het debat van vandaag is een ander debat. Geen algemeen debat, maar een debat over een zaak die in mijn ogen alleen verliezers kent. Een debat dat enerzijds gaat over handhaving van regels die we hebben afgesproken rond euthanasie en palliatieve sedatie, een maatschappelijk zwaarbeladen en zwaar bediscussieerd onderwerp. Een debat dat anderzijds gaat over een ernstig zieke man en het handelen van een huisarts die dat niet meer kan toelichten, en die zeer geliefd was in zijn dorp en bij zijn patiënten. Wij hebben dat ook allemaal kunnen zien bij die stille tocht. De nabestaanden van de patiënt moeten omgaan met hun grote verlies en dat geldt ook voor de nabestaanden van de huisarts. Zijn weduwe heeft ons via de krant een brief geschreven. Natuurlijk leef ik met haar mee en begrijp ik dat zij vecht voor rehabilitatie van haar man. Mijn medeleven gaat uit naar alle nabestaanden.

Er zijn meer betrokkenen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de coassistent. Ook bij haar heeft deze zaak sporen nagelaten. Dat kan niet anders. Zij is in opleiding en leert dat artsen zich toetsbaar dienen op te stellen en dat je moet melden als daarvoor aanleiding is. Artsen moeten elkaar niet de hand boven het hoofd houden en elkaar afdekken, maar openheid van zaken geven en zich toetsbaar opstellen, zo hoort zij keer op keer uit het maatschappelijke en het politieke debat. Zij heeft het secuur aangepakt: vooraf overlegd met haar opleiders en uiteindelijk gemeld. Dat is goed en daar is moed voor nodig. Niet melden of wel melden, een collegiaal gesprek of juist niet; wat je ook doet, ook al doe je het goede, achteraf voelt het rot.

De overheid stelt regels en wetten op en geeft in dit geval de IGZ en het Openbaar Ministerie de opdracht te handhaven en zo nodig te vervolgen. Ook bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie werken mensen; mensen die in opdracht van ons allemaal hun werk doen. Ook bij hen laat zo'n zaak zijn sporen na. Toezichthouders en opsporingsdiensten doen het niet snel goed. Ze zijn te passief, beschermen de patiënt onvoldoende en treden niet kordaat genoeg op of ze krijgen juist het verwijt te snel en te sterk op te treden en daarmee de menselijke maat te missen. Willen we nu openbaarheid zonder beoordeling vooraf van de rapporten of het bevel of pas na een beoordeling, en dan wel of geen patiënteninformatie en medische gegevens? Ook hier zijn vele keuzes. De politiek geeft hierover ook verschillende signalen af.

Regels en wetten, protocollen en richtlijnen; ze zijn in de zorg belangrijk, maar ten aanzien van het levenseinde zijn ze nog belangrijker. Of je nu voor of tegen euthanasie bent, voor of tegen een vrijwillig levenseinde, de afspraken zijn cruciaal en de toepassing ervan is dat ook. De wilsverklaring van de patiënt speelt hierin een cruciale rol. Dat geldt ook voor het overleg tussen de arts en zijn patiënt en eventueel

zijn geliefde, evenals voor de samenwerking in het medisch team en de betrokkenheid van een tweede arts. Het is belangrijk dat zeker in deze situaties de arts zich toetsbaar opstelt, anderen laat meekijken en documenteert wat hij doet en waarom. De zorgvuldigheid van het handelen is juist hier zo belangrijk. Tegelijkertijd zijn de emoties oprecht en diep en zijn de dilemma's groot en invoelbaar tot op zekere hoogte. Dit alles maakt dat dit debat voelt als een steen op mijn maag.

Als minister van VWS heb ik een grote betrokkenheid bij vragen en het handelen rond het levenseinde en ben ik zeer trots op onze euthanasiewet, onze praktijk en de ontwikkeling die wij doormaken met palliatieve sedatie. Ik vind dat die wet nog niet af is. Ik heb dan ook een commissie van wijze mensen gevraagd om te adviseren over de mogelijkheden en onmogelijkheden bij een voltooid leven. Ik zie ook dat er in de praktijk ruimte moet zijn in de richtlijnen en dat de ene situatie de andere niet is. Daarover is iedereen het eens. Ik vind dat de artsenorganisaties hieraan serieus aandacht schenken en hier continu aandacht voor hebben. Ook nu zijn we met elkaar bezig met verheldering van de wilsverklaring en de betekenis daarvan.

Een zorgvuldig traject is belangrijk voor zowel de arts als de patiënt. Ik zie de last die artsen dragen in de dagelijkse praktijk. Ik heb begrip voor hun twijfels en vind dat we met elkaar het werk van de artsen op dit terrein zo veel mogelijk moeten steunen. Nascholing op het terrein van palliatieve sedatie is belangrijk, opdat artsen en wijkverpleegkundigen voldoende kennis hebben. Consultatieteams palliatieve zorg kunnen individuele artsen heel goed steunen. Zij moeten toegankelijk en vindbaar zijn. Er moeten genoeg SCEN-artsen zijn en de uitspraken van de RTE's moeten beschikbaar zijn voor de beroepsgroep.

Dit alles overwegende is het belangrijk dat ook een onafhankelijke commissie onder leiding van de heer Bleichrodt, oud-voorzitter van de Hoge Raad, met daarin kennis van toezicht en handhaving en van huisartsgeneeskunde onderzoek heeft gedaan naar de feiten. Ik dank de commissie hartelijk voor haar grondige werk. Het rapport toont een helder feitenrelaas, maar — ik waardeer dat zeer — schetst ook voortdurend de dilemma's die speelden. Daarmee geeft het rapport de nuances die zo nodig zijn als we over deze zaak spreken. Bij het in ontvangst nemen heb ik gezegd dat de lezer bij de hand wordt genomen in wat er is gebeurd, op welk moment dat was, hoe de betrokkenen hebben gehandeld en welke dilemma's daarbij speelden. Daaruit lees je dat de menselijke maat wel degelijk steeds in de afwegingen een belangrijke rol speelde. Die worsteling is in het rapport soms zichtbaar. Ook leert het rapport ons dat het beter kan en dat het dus beter moet. Wij nemen de aanbevelingen onverkort over en zijn al bezig met de uitvoering daarvan.

We hebben in Nederland een in internationaal opzicht bezien liberale euthanasiewet. Sommigen willen die nog wat ruimer hebben en anderen vinden die al erg ver gaan. Hoe je er ook over denkt, de zorgvuldigheidseisen en de grenzen zijn veel bediscussieerd en besproken en zijn vastgelegd in de wet en in richtlijnen. Er is een heel helder onderscheid tussen euthanasie en palliatieve sedatie. Het is essentieel dat we de grenzen die we vaststellen ook vasthouden en bewaken. Als we dat niet doen, komen we op een hellend vlak waar tegenstanders nu juist zo bang voor zijn. Als er geen sprake is van grijstinten, maar van een forse grensoverschrijding dan moet dat worden onderzocht door de handhavende instanties en dat is hier gebeurd.

Iedere organisatie moet zichzelf willen verbeteren en willen leren. De commissie heeft aanbevelingen gedaan die we onverkort overnemen en die we momenteel ook oppakken. Er moet meer vertrouwen en een betere relatie zijn tussen de inspectie en de LHV. Het eerste gesprek tussen hen heb ik zelf geïnitieerd en daar was ik ook bij. Ik heb begrepen dat al een tweede gesprek heeft plaatsgevonden. Ik vind dat een belangrijk traject en kan de Kamer toezeggen dat ik de vinger aan de pols zal houden. Betere samenwerking tussen het OM en de inspectie in het gehele traject is nodig. De laatste hand wordt nu gelegd aan een verbeterd samenwerkingsprotocol, dat in juni af zal zijn.

Een ander punt is het eerder en meer volledig naar buiten brengen van informatie door de inspectie. Dan hebben we het natuurlijk over de afweging tussen de privacy van de direct betrokkenen versus openheid naar de beroepsgroep. Deze belangenafweging is nu wettelijk verplicht. Op dit moment ligt het wetsvoorstel Gezondheidswet ter behandeling voor in de Tweede Kamer. Daarin wordt geregeld dat in de toekomst zonder belangenafweging wordt overgegaan tot openbaarmaking. Het wetsvoorstel laat echter niet toe dat tot de patiënt herleidbare informatie openbaar wordt gemaakt, terwijl de commissie-Bleichrodt van oordeel is dat op een eerder tijdstip meer aan de patiënt gerelateerde informatie, de doseringen, vrijgegeven had moeten worden om de onrust in de beroepsgroep te dempen. We zullen elkaar hier nader over spreken, maar we moeten er ook nog eens goed naar kijken. Hoe versterken we de interne en externe communicatie van de inspectie? Dat is hard nodig. Daar moet aan gewerkt worden. De inspectie heeft dit opgepakt. Ik beschouw dat als een belangrijk punt en belangrijke les uit het rapport, net als het invullen en verder ontwikkelen van open normen in de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Is er tijdens het onderzoek voldoende oog geweest voor het menselijke aspect? Het rapport van de commissie-Bleichrodt laat zien dat maatwerk in dit soort situaties nodig is. Ik onderschrijf dat. Ik ben het derhalve niet eens met de stelling dat het in deze casus bij de inspectie aan maatwerk heeft ontbroken. Dat is ook niet de conclusie die de commissie trekt. Maatwerk is belangrijk; de inspectie heeft hier veel aandacht voor in de toezichtspraktijk. Men kan niet zeggen: situatie A leidt tot maatregel B. Wel moet de oordeelsvorming toetsbaar en dus transparant zijn. Hierbij is de professionele kwaliteit van de inspecteurs van essentieel belang. De commissie oordeelt dat hier winst te behalen is voor de inspectie. De inspectie heeft kwaliteit hoog in het vaandel en investeert in haar inspecteurs door middel van een eigen inspectieacademie. Vanuit de lerende organisatie die zij is, heeft de inspectie de casus zelf ook geëvalueerd en daar lessen uit getrokken. Daarnaast is zij in het kader van het verbetertraject een professionaliseringsproject gestart om inspecteurs en juristen nog beter voor te bereiden op de steeds complexer wordende toezichtspraktijk.

Ik wijs op enkele feiten die ook in het rapport van de commissie-Bleichrodt aan de orde komen. De doorzoeking van het huis en de praktijkruimte van de huisarts heeft bewust plaatsgevonden in de avonduren, opdat die zo min mogelijk zou opvallen in de kleine gemeenschap van Tuitjenhorn. Voordat de verhoren plaatsvonden bij de behandelaars van

de ggz-instelling waar de huisarts verbleef, is nagegaan of hij staat was verhoord te worden, wat volgens hen het geval was. Er is niet gekozen voor één lang verhoor, maar voor korte verhoren. Steeds is aan de arts gevraagd of hij in staat was om door te gaan met het verhoor. Ook heeft de inspectie er uit piëteit met de nabestaanden voor gekozen het bevel slechts gedeeltelijk openbaar te maken.

Is de openbaarmaking geen fout geweest? In de Kamer wordt vaak gesproken over het belang van meer transparantie in de zorg. Vaak wordt gevraagd om alle rapporten van de inspectie standaard openbaar te maken. Ik heb de Kamer al gezegd dat ik daar voor het zomerreces op zal terugkomen. Wij spreken hier ook regelmatig over de bescherming van klokkenluiders. Er is dus een roep om meer transparantie, onder meer met het doel dat patiënten informatie over de zorg en over eventueel door zorgverleners gemaakte fouten kunnen gebruiken bij het kiezen van een zorgverlener.

Is er een fout gemaakt omdat er geen hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden? De commissie-Bleichrodt heeft geoordeeld dat in sommige uitzonderlijke casussen van de norm van collegiaal overleg kan en moet worden afgeweken. De commissie heeft geconstateerd dat dit in dit geval aan de orde was. Ik ben het daarmee eens. Mijns inziens was dit een dergelijke casus.

Vervolgens waren er enkele opmerkingen over de evaluatie. Het is evident dat het rapport van de commissie verschillend is ontvangen. Sommige artsen zijn het oneens met de conclusie van de commissie dat het AMC in deze casus terecht geen collegiaal overleg heeft toegepast, maar er zijn ook artsen die het terecht vinden dat de inspectie en het OM in deze casus een strafrechtelijk onderzoek zijn gestart omdat het optreden van de huisarts echt in strijd was met de richtlijnen. Er wordt dus verschillend geoordeeld. Ik weet dat de LHV hierover een ander oordeel heeft dan de commissie-Bleichrodt. Dat kan. Een commissie wordt onafhankelijk ingesteld en komt tot een onafhankelijk oordeel. Betrokkenen en beroepsverenigingen op hun beurt kunnen daarover een onafhankelijk standpunt innemen. Het lijkt mij heel belangrijk dat de inspectie en de LHV met elkaar een goed gesprek aangaan en stap voor stap doornemen wat wel en niet mogelijk is, wat wel en niet redelijk is en wat ze van elkaar verwachten. Op die manier kan men het vertrouwen in elkaar opbouwen. Dat is een belangrijk aspect. Ik heb zojuist aangegeven dat ik daar zo nodig aan zal bijdragen.

Op de relatie tussen het Openbaar Ministerie en de inspectie is de minister van Veiligheid en Justitie al ingegaan. Over die relatie is een terechte aanbeveling van de commissie gekomen, namelijk dat er beter moet worden samengewerkt gedurende het gehele traject. Wij hebben die aanbeveling dan ook overgenomen. Voor de zomer komt daar een samenwerkingsprotocol over. Ook moeten OM en inspectie vaker informeren over veroordelingen van zorgverleners in de privésfeer. Daar hebben wij heel recentelijk nog een debat over gehad. Dat is een les uit de casus van een psychiater met kinderporno in privébezit. Ook dat zal een plekje krijgen in dat nieuwe samenwerkingsprotocol.

Ik denk niet dat de beoordelingen van de inspectie en het OM ver uit elkaar liggen. Dit was volgens beide niet in het grijze gebied maar ruim daaroverheen. De huisarts had daar natuurlijk een ander oordeel over. Het treurige is dat dat verder niet kan worden nagevraagd, omdat de huisarts uiteraard niet meer kan aangeven waarom hij gedaan heeft wat hij heeft gedaan.

Waarom was er niemand bij de inspectie die het overzicht had? De commissie trekt niet de conclusie dat de inspectie geen overzicht had.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er is nu al zo vaak gezegd dat er naar de menselijke maat is gehandeld en de commissie trekt inderdaad niet de conclusie dat er geen totaaloverzicht was, maar ik denk dat wij die zelf kunnen trekken. Er was namelijk een huisarts ernstig ziek. Hij was niet in staat om te werken. Er was in de huisartsenpraktijk waarneming geregeld. Dit beschrijft de commissie allemaal. Die zegt: eigenlijk waren het bevel zoals het is opgelegd, de snelheid waarmee dat is gedaan, de procedure zoals die is doorlopen, de gebrekkige tijd die is genomen om de huisarts daarop te laten reageren enzovoorts enzovoorts onnodig geweest. Zo hard stelt zij het niet, maar de conclusie die ik trek uit wat Bleichrodt beschrijft, is dat er niemand was met een totaaloverzicht. Daarom vraag ik aan de minister: waarom was er niemand met het totaaloverzicht dat de kans op herhaling eind september afwezig was, waardoor ander handelen van de inspectie mogelijk was geweest, bijvoorbeeld een persoonlijk gesprek met de huisarts of het nader bekijken van zijn ziekteverloop, totdat was overgegaan tot het opleggen van bevel? Daarom vroeg ik: waarom was er niemand bij de inspectie met het totaaloverzicht van de situatie in Tuitjenhorn?

Minister **Schippers**:
Het moeilijke van de vraag van mevrouw Leijten is dat die een lange inleiding heeft waar heel veel eigen interpretatie van het rapport in zit, dat ik echt anders lees. Het rapport trekt vrij heldere conclusies over het optreden van OM en inspectie. Daar is niet de conclusie bij dat er geen totaaloverzicht was. Er is wel een conclusie dat OM en inspectie beter moeten samenwerken, omdat in dit geval de huisarts twee keer binnen een week van "de overheid" — voor een normaal mens is IGZ en OM namelijk "de overheid" — eenzelfde bericht kreeg. Dat was dubbelop en dus niet nodig. Dat trekken wij ons ook aan. Dat vind ik ook een terechte conclusie. Ik vind het ook niet goed dat dat is gebeurd, dus daar ga ik in mee. Maar dat daardoor niemand het overzicht had en een bevel te snel is opgelegd, is de conclusie van mevrouw Leijten en niet die van de commissie.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het was niet bekend bij de inspectie, zo zegt de evaluatiecommissie ook, dat er een brief was gegaan naar alle patiënten van de huisartsenpraktijk waarin stond dat de huisarts voorlopig op non-actief was gesteld. Dat was niet bekend. Dat is cruciale informatie. Een inspectie die de menselijke maat had gehanteerd, die contact had onderhouden en die een persoonlijk gesprek was aangegaan met de huisarts, wat zij niet één keer heeft gedaan voordat het bevel werd opgelegd — dat is gewoon vast te stellen uit het rapport van de evaluatiecommissie — had dat kunnen weten. Daarom vraag ik aan de minister: waarom is er geen totaaloverzicht? Zou de inspectie zich dat niet kwalijk moe-

ten nemen? Of zou de minister de inspectie dat niet kwalijk moeten nemen?

Minister **Schippers**:
De commissie heeft gesteld dat de inspectie heeft gehandeld conform de wet. U doet net of dat niet belangrijk is. Als de inspectie niet conform de wet had gehandeld, had u hier ook gestaan en had u waarschijnlijk gevraagd waarom de inspectie zich niet had gehouden aan de wet. Het is dus heel belangrijk dat de inspectie zich aan de wet houdt. De wet is heel helder over wat de inspectie moet doen. U hebt gelijk als u zegt dat de inspectie niet wist van die brief. Deze is ook nooit naar de inspectie gestuurd. De inspectie heeft die brief overigens nog steeds niet. Dat is waar, maar met elkaar zijn afspraken gemaakt over hoe te handelen in situaties zoals die zich hebben voorgedaan. De inspectie heeft volgens de wet en de afspraken gehandeld. Ik vind het veel te kort door de bocht om te zeggen dat de inspectie op dit punt iets niet heeft gedaan wat ze wel had moeten doen. Ik lees dat ook niet in het rapport van de commissie-Bleichrodt. Ik denk ook niet dat de suggestie dat de inspectie imago boven zorgvuldigheid heeft laten gaan, uit het rapport blijkt. Als je het rapport goed leest, zie je dat iedere keer, in iedere fase afwegingen zijn gemaakt en dat in die afwegingen altijd dilemma's speelden.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, dit is uw laatste interruptie. Ik geef u er al één meer dan we hadden afgesproken. Gaat uw gang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb geen afspraak gehoord.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, ik heb gezegd: twee interrupties. Gaat uw gang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan was ik zeker nog niet terug, voorzitter.

In het rapport staat heel duidelijk het volgende. De inspectie legde het bevel om niet meer te werken op omdat ze ervan uitging dat het Openbaar Ministerie met een inbewaringstelling zou komen, en met een persbericht daarover. De inspectie zou het niet prettig vinden dat er dan mogelijk vragen zouden rijzen over wat de inspectie had gedaan. Daarom handelde de inspectie met spoed. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **Schippers**:
Over het feit dat én een bevel én een inbewaringstelling achter elkaar aan kwamen, heeft de commissie terecht gezegd: daarmee krijgt iemand twee keer een bericht van de overheid, wat niet nodig is en wat een behoorlijke impact kan hebben op iemands gemoedstoestand — ik weet niet hoe het er precies staat — of in ieder geval op iemands leven. Dat kan ik me voorstellen. Ik neem de kritiek van de commissie op dat punt over. Ik vind het niet goed dat dit is gebeurd. De commissie heeft overigens niet gezegd dat dat bevel niet had gemoeten. Ze heeft gezegd dat de inbewaringstelling daaroverheen niet had gemoeten.

De **voorzitter**:
Nog een korte laatste vervolgvraag, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit is niet hetzelfde als wat ik bedoel. De inspectie besluit op basis van het onderzoek van het OM dat er per direct een non-actief moet komen en wil dat zo snel mogelijk publiceren om te voorkomen dat eerst het OM iets publiceert en pas daarna de inspectie. Was dat nu op basis van imago of op basis van inhoud?

Minister **Schippers**:
Nee, het had te maken met de zwaarte van de zaak en de zorgen die de inspectie had op basis van de informatie die ze van de coassistent had ontvangen en op basis van de informatie die naar boven was gekomen over wat daar had plaatsgevonden. Het was ook niet niks wat daar heeft plaatsgevonden.

Mevrouw Bruins Slot vroeg hoe het zit met het bevel en de betrokkenheid van het ministerie van VWS. De inspectie legt zelf een bevel op voor maximaal zeven dagen. Dat doet ze op basis van haar onafhankelijke oordeel. Ze bericht VWS daar wel over. VWS is daar echter niet bij betrokken. Er is pas een betrokkenheid van VWS als er verlenging na zeven dagen aan de orde is. Dan is het ministerie aan zet.

Er zijn mij veel vragen gesteld over het gesprek tussen de inspectie en de LHV. Gedeeltelijk heb ik daarop al geantwoord. Ik vind dat heel belangrijk. Dat gesprek is op gang gekomen. Ik heb zelf het initiatief tot een eerste gesprek genomen. Er is ook al een tweede gesprek geweest. Gevraagd is of ik bereid ben om de huisartsen in opleiding daarbij te betrekken. Ik laat dat aan de huisartsenvereniging over, maar ik zal haar de suggestie wel aan de hand doen.

Ben ik bereid om in de opleiding voor huisartsen meer aandacht te geven aan het omgaan met complexe vraagstukken zoals die rondom het levenseinde? Ja. Ik heb in mijn inleidende spreektekst al aangegeven dat er in de nascholing van medisch specialisten sinds enige tijd specifieke aandacht is voor zorg rondom het levenseinde. Het is momenteel ook al een onderdeel van de opleiding tot huisarts. Ik vind dat belangrijk en ik denk dat het ook nodig is, want dit is complex.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik wil nog even terug naar de gang van zaken in de periode rond het bevel. Al deze gebeurtenissen hebben van het begin af aan ook heel veel aandacht in de media gehad. De inspectie is onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vaker is gebleken dat bij zaken met een hoog mediaprofiel op een gegeven moment, behalve de inspectie, ook de overige directies van het ministerie een betrokkenheid hadden. Dat vroeg ik ook aan de minister. Zijn ergens gedurende dit hele proces ook andere directies van het ministerie hierbij betrokken geweest?

Minister **Schippers**:
Het bevel is een onafhankelijke beslissing van de inspectie. De inspectie legt vaker een bevel op, en bericht mij daarover. Ik neem dat voor kennisgeving aan. Als er een verlenging aan de orde is, heeft het ministerie bijvoorbeeld wel degelijk ook een gesprek, met hoor en wederhoor. Dan komt er een heel traject op gang, waarbij het ministerie wel degelijk betrokken is. Bij deze zaak is het als volgt. Als de onafhankelijke toezichthouder in een individuele casus eenmaal zijn bevoegdheden gebruikt en die casus, zoals in dit geval, aan het OM overdraagt, hebben wij daar niets mee te maken. Dat zijn allemaal zaken die binnen de inspectie plaatsvinden. In individuele gevallen grijpen wij daar verder ook niet op in.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mijn vraag was een iets andere. In de periode van augustus tot oktober is op enigerlei wijze het ministerie van VWS anders dan de inspectie, bij deze zaak betrokken geweest. Ik vraag dat expliciet omdat ik nergens in het rapport die rol geëvalueerd zie, terwijl er bij dit soort complexe, mediagevoelige zaken vaak ook betrokkenheid is vanuit het ministerie anders dan de inspectie.

Minister **Schippers**:
Nee, omdat we daar niet aan toegekomen zijn. Op de dag waarop het gesprek met deze huisarts gepland was op basis waarvan al dan niet verlenging plaats zou hebben, had de huisarts inmiddels suïcide gepleegd. Dat gesprek is dus niet doorgegaan. En dan komt er van alles op gang waarbij wij als VWS niet primair aan zet zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mijn vraag is toch een iets andere. De minister grijpt steeds terug op het bevel, dat ene gedeelte, ...

Minister **Schippers**:
Dat begin, de zaak.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb nu gevraagd of in de periode van augustus tot oktober het ministerie van VWS anders dan de inspectie, betrokken is geweest bij deze zaak. Dus tijdens de hele periode, niet alleen bij het bevel.

Minister **Schippers**:
Niet dat ik weet. Ik ben daar niet bij betrokken geweest. Ik kijk nu naar achter in de zaal, en ook de inspectie geeft aan dat wij in die periode niet betrokken zijn geweest. Later wel, toen deze zaak uiteindelijk is gaan spelen. Bij het instellen van de commissie et cetera zijn wij natuurlijk betrokken geweest. Maar als mevrouw Bruins Slot mij vraagt of ik betrokken ben geweest in de periode voor oktober, is mijn antwoord nee. Dat waren wij wel geweest als dat gesprek was doorgegaan, maar dat is niet doorgegaan. Ik check het voor de zekerheid nog even, omdat het mij verder niet bekend is. Ik zal daar in tweede termijn nog expliciet op terugkomen.

Voorzitter. Ik kom op de onrust van de huisartsen ten aanzien van het toepassen van de richtlijn palliatieve sedatie. Mevrouw Dijkstra noemde al de enquête van Medisch Contact en de NCRV. Die ging ook specifiek over palliatieve sedatie. Hierin geven de artsen aan, de richtlijn goed te kennen en te volgen. Uit het rapport blijkt dat deze casus niet valt binnen de richtlijn palliatieve sedatie. Ik kan mij voorstellen dat dit de mogelijk resterende onrust op dit punt wegneemt. Ik denk dat met name de verbetering van de relatie in de gesprekken tussen huisartsen en inspectie heel erg belangrijk is in dit verband.

Ben ik bereid om meer in te zetten op scholing en bijscholing? In december 2013, dus kort na de zaak-Tuitjenhorn, hebben Medisch Contact en de NCRV onder huisartsen een enquête gehouden over palliatieve sedatie. Daar sprak ik net over. Bij palliatieve sedatie is er sprake van pijnbestrijding en het verlagen van het bewustzijn door het toedienen van slaapmedicatie. De resultaten van die enquête bevestigen het beeld van eerdere onderzoeken. Er is sprake van goede en professionele medische zorg in deze situaties. Ook heeft de NFU aangegeven dat palliatieve sedatie rondom het levenseinde een onderdeel vormt van de bij- en nascholing van medisch specialisten.

Gevraagd werd ook of ik in gesprek wil gaan met de commissie die gaat over de richtlijn voor acute sedatie. In de periodieke overleggen met de KNMG, waar deze commissie is ondergebracht, zal ik aandacht vragen voor het onderwerp "acute sedatie".

Consultatieteams palliatieve zorg zijn te weinig in zicht. Hoe komt dat? Gevraagd werd of ik de bekendheid van die teams wil vergroten. Ik denk dat deze consultatieteams een grote waarde hebben en ik acht meer bekendheid gewenst. In het Nationaal Programma Palliatieve Zorg is het verspreiden van kennis over de beschikbaarheid van deze teams opgenomen. Ik hecht er waarde aan dat wij de kennis over het bestaan van deze teams verspreiden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik dank de minister hartelijk voor de toezeggingen over de richtlijn. De commissie oordeelt zelf dat de paragraaf over palliatieve sedatie in de richtlijn vrij summier is. De richtlijn dateert uit 2009. Ik dank de minister voor de toezegging dat ze hierover in gesprek zal gaan met de KNMG. Kan de Kamer op enig moment teruggekoppeld krijgen of de KNMG hier actie op onderneemt of dat zij het, met redenen omkleed, toch bij het oude wil laten? Die informatie zou ik zeer op prijs stellen.

Minister **Schippers**:
Dat zeg ik toe. Wanneer, vraagt mevrouw Dik dan. Ik denk dat wij de Kamer na het zomerreces hierover kunnen informeren.

Nu ga ik in op de leemte in het evaluatierapport. De minister van Justitie is daar al enigszins op ingegaan. Wij vinden dat het rapport de casus vanuit verschillende perspectieven beschrijft en wij zien geen aanleiding tot aanvullend onderzoek. Verder constateert de commissie-Bleichrodt dat het medisch beroepsgeheim, waar de behandelrelatie tussen de huisarts en zijn psychiater onder valt, een reden is waarom zij dat niet verder heeft kunnen onderzoeken. De

psychiater heeft dan ook geen nadere informatie kunnen en willen geven.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Een van de belangrijkste aanbevelingen uit het rapport is investeren in de relatie tussen de huisartsen en de inspectie. Bijna de hele Kamer heeft daar aandacht voor gevraagd, omdat blijkt dat het vertrouwen gewoon is geschaad. De minister zegt toe dat zij daaraan wil bijdragen. Op welke manier gaat de minister erop toezien dat de vertrouwensrelatie daadwerkelijk tot stand komt en dat artsen zich gesteund voelen bij medisch handelen waarbij dit soort dilemma's aan de orde is?

Minister **Schippers**:
Je kunt bekijken of de richtlijn acute sedatie aan modernisering of aan een update toe is. Verder wordt in het rapport geconstateerd dat het vertrouwen tussen de inspectie en de huisartsen al laag was. Men is daarvan geschrokken. In het rapport staat dat beide partijen daarin moeten investeren. Ik heb het eerste gesprek geïnitieerd en het tweede gesprek heeft ook al plaatsgevonden. Dat proces zal ik goed in de gaten houden. Ik zal bekijken of daar voortgang in zit. Als die er niet is, zal ik bezien hoe we kunnen bewerkstelligen dat er meer voortgang komt en dat het vertrouwen groter wordt. Dat is echt nodig, want dit geldt niet alleen voor deze casus. We hebben ook bij andere zaken gezien dat er echt noodzaak is tot een groter vertrouwen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Ik dank de minister dat het een concrete vorm krijgt. Ik was bang dat het een algemene wens is, maar daar blijft het dus niet bij.

Mijn tweede vraag betreft de positie van de coassistent. Uit het rapport blijkt, na heel veel kritiek, dat zij in dit geval terecht was afgeweken van het niet-overleggen met de huisarts. Maar de angst bestaat dat dit als een soort vrijbrief wordt gezien, zodat coassistenten straks niet meer met huisartsen overleggen maar dit rechtstreeks met hun coördinator doen. Dat leidt alleen maar tot meer misverstanden. Daarom stelde ik ook de vraag over de opleiding. Want collegiaal overleg moet de norm zijn en coassistenten moeten erop zijn toegerust om kritisch te zijn. Als er iets niet klopt, moeten zij dat in eerste instantie met de betrokken huisarts doornemen, tenzij er sprake is van een levensdelict. Daaraan zou ik dus ook graag iets meer prioriteit willen geven, want zowel voor de coassistenten als voor de huisartsen als voor de opleidingsinstituten is het belangrijk dat het met hun band goed komt.

Minister **Schippers**:
Ik ben het helemaal met mevrouw Arib eens. Het is cruciaal dat hier aandacht voor is in de opleiding. Het zijn heel moeilijke zaken. Het is moeilijk om iemand aan te spreken; als je arts bent, maar ook als je arts in opleiding of coassistent bent. Het is altijd moeilijk om elkaar aan te spreken, maar het is wel heel belangrijk. Ik zal er dus apart aandacht voor vragen bij de opleiding dat hier in het programma specifiek aandacht aan wordt besteed.

De **voorzitter**:
Ik dank beide bewindspersonen voor de beantwoording in eerste termijn. De spreektijd in de tweede termijn is 1 minuut en 20 seconden.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Conclusies die wellicht niet getrokken worden, kunnen wel getrokken worden. Zo zou de publicatie van het bevel voor de betrokken huisartsen een enorme impact hebben, was de overweging praktisch gezien nauwelijks relevant en is er in onvoldoende mate onderzocht of er een alternatief was voor publicatie van het bevel. Dat staat gewoon in het rapport.

Mijn vraag aan de minister van Veiligheid en Justitie was of de handelwijze van het OM en de inspectie hadden kunnen leiden tot de zelfdoding van de heer Tromp. En ja, dat is zo; dat kunnen we niet uitsluiten. Daarmee kunnen de ministers dus ook niet stellen dat uitgesloten is dat de handelwijze niet leidde tot de zelfdoding.

Ik vind de uitspraak dat er conform de wet gehandeld is, en daardoor goed, met deze uitkomst eigenlijk uiterst pijnlijk. Handelen van instanties wordt hiermee goedgepraat, terwijl er een individu verpletterd is. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de evaluatiecommissie Tuitjenhorn concludeert dat uit niets is gebleken dat het optreden van de overheidsinstanties als een reeks misstappen kan worden gekwalificeerd en dat het tot deze uitkomst moest leiden;

van mening dat hiermee nog niet de vraag is beantwoord of het handelen van de overheidsinstanties de kans op zelfdoding van huisarts Tromp heeft vergroot;

overwegende dat zowel in het belang van nabestaanden als voor de reflectie van betrokken overheidsinstanties op het eigen functioneren in deze kwestie verder onderzoek wenselijk is;

verzoekt de regering, nader onderzoek te laten doen of er sprake van kan zijn dat het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie de kans op de zelfdoding van huisarts Tromp heeft vergroot,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 44 (32647).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik hoop dat u mij toestaat dat ik nog één opmerking maak.

De **voorzitter**:
U mag een korte opmerking maken, want u bent al ruim over uw tijd heen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat er met de menselijke maat gehandeld zou zijn, vind ik niet blijken uit het feit dat er geen enkel gesprek tussen de inspectie en de huisarts heeft plaatsgevonden voor het bevel. Ook wordt in het calamiteitenonderzoek van de inspectie zelf op geen enkele wijze gerefereerd aan de zelfdoding. Dat is voor de inspectie dus blijkbaar geen enkele aanleiding geweest om te reflecteren op haar handelen, dan wel het te bezien.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun antwoorden en hun toezeggingen. Dat bespaart mij een aantal moties. Er is één punt waarop de minister van Veiligheid en Justitie terug zou komen. Omdat ik nu mijn tweede termijn heb, kies ik er toch voor om de motie in te dienen. Dan hoor ik wel wat de minister daarvan vindt. Het ging om de juridische kwalificatie "moord" in gevallen van medisch handelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat artsen bij handelen rond het levenseinde de oprechte bedoeling hebben om de belangen van hun patiënt te dienen;

overwegende dat de juridische kwalificatie "moord" in gevallen van medisch handelen rond het levenseinde niet alleen voor een betrokken arts, maar ook voor rechters uitermate onbevredigend blijkt te zijn;

van mening dat de kwalificatie "moord" geen recht doet aan het maatschappelijke gevoel rondom medisch handelen rond het levenseinde;

verzoekt de regering om de mogelijkheden te verkennen om een andere bepaling op te nemen in het Wetboek van Strafrecht ten aanzien van levensbeëindigend handelen door artsen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 45 (32647).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De dramatische gebeurtenissen rondom Tuitjenhorn zijn en blijven diep tragisch. Een gevoel van onbehagen en verlies blijft achter. Ik heb goed geluisterd naar beide bewindspersonen. Ze beloven beterschap als het gaat om de samenwerking tussen het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit is natuurlijk niet de eerste keer dat ik dit heb gehoord. Ik kan niet duidelijker zijn dan ik nu ben geweest. Dit moet niet langer bij woorden blijven, maar moet uiteindelijk ook in handelen overgaan. Ik vind het heel goed en verstandig dat de minister van Volksgezondheid een belangrijke opdracht voor zichzelf ziet weggelegd om het vertrouwen bij de huisartsen te herstellen en dat ze een verantwoordelijkheid voelt om dat tot stand te brengen. Ik zie daar trouwens ook een verantwoordelijkheid voor de huisartsenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg om zich daarvoor in te zetten. Dat vertrouwen, de borging van de handelingsvrijheid voor huisartsen, is namelijk ontzettend belangrijk. Om tot een afronding te komen, het is al met al uiterst pijnlijk. Het raakt de direct betrokkenen diep. Ik moet nog wel zeggen dat het rapport in contrast staat met de oprechte en diepe emoties van de betrokkenen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dik-Faber ziet af van het woord. Dan is het woord aan mevrouw Dijkstra van D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik ben nog niet 100% voorbereid, maar ik ga het toch proberen. Ik wil beide ministers bedanken voor hun beantwoording van de vragen. Het is goed dat de aanbevelingen uit het rapport worden overgenomen. In mijn eerste termijn heb ik ook al gezegd dat dat belangrijk is, want deze bijzonder dramatische zaak heeft onder meer het gebrek aan vertrouwen van huisartsen in de inspectie blootgelegd. Het is belangrijk dat daar voortvarend aan gewerkt wordt. De minister zegt dat het daarbij betrekken van huisartsen in opleiding een kwestie is van de beroepsgroep zelf. Maar als de minister daarop aandringt en dat noemt in haar contacten met de huisartsen, denk ik dat dat toch mee zal helpen om dat voor elkaar te krijgen.

Dan heb ik nog één opmerking. De minister schrijft dat ze hoopt dat dit rapport kan bijdragen aan de verwerking. Het lijkt me lastig om te zien hoe dat voor de direct betrokkenen bijdraagt. Ik kan me wel voorstellen dat het serieus werk maken van de aanbevelingen daar misschien toe kan bijdragen. Daar zou ik nog wel een reactie van de minister op willen hebben.

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik verzoek mevrouw Dijkstra en minister Schippers om hun bilaterale gesprek te stoppen. De heer Rutte heeft het woord.

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Zeer veel dank aan de bewindslieden voor hun uitvoerige beantwoording, waarin zij maar weer duidelijk maken hoe ingewikkeld het voor toezichthoudende instanties is om bij dit soort zaken met de menselijke maat en

met oog voor de specifieke zaak, zeker in zo'n exceptionele zaak, de juiste beslissingen te nemen, op een juiste manier af te stemmen en op een juiste manier te communiceren. Het is en blijft mensenwerk, heel moeilijk, zoals ook het werk van een arts mensenwerk blijft. Het is heel goed dat de bewindslieden nogmaals bevestigden dat het bij levensbeëindiging door artsen, of het nu palliatieve sedatie of euthanasie is, ontzettend belangrijk is dat dat binnen wettelijke en procedurele kaders wordt gedaan, juist omdat het allemaal zo gevoelig ligt. Daar moeten zij rekenschap van geven. Als zij vinden dat de grenzen daarin anders moeten liggen, dan moeten wij daarover op een ander moment met elkaar van gedachten wisselen.

Zeer veel dank aan minister Schippers voor het feit dat zij bij de belangrijke aanbeveling voor het herstel van vertrouwen tussen de huisartsen en de IGZ niet heeft gewacht op dit debat. Zij heeft al actie ondernomen en het proces in gang gezet. Ik hoop echt dat dat heel snel tot resultaat leidt. Wellicht kan de minister ons van de voortgang op de hoogte houden.

Minister **Van der Steur**:
Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Allereerst beantwoord ik graag de vraag die mevrouw Arib gesteld heeft en die zij ook in haar motie aan de orde stelt. Hoe kijk ik aan tegen de noot op pag. 21 van het rapport, waar het gaat om de kwalificatie "moord"? Ik ontkom er niet aan om daar even een juridische verhandeling over te houden. Ik heb de noot inmiddels helemaal kunnen lezen. Wij kijken naar het dilemma waar wij voor staan. Als iemand op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen euthanasie gepleegd wil hebben, dan is dat in principe strafbaar, tenzij alle geldende regels worden gevolgd. In eerste termijn heb ik het daar ook over gehad. Op het moment dat er geen sprake is van iemands uitdrukkelijk en ernstig verlangen, dan vervalt die mogelijkheid van artikel 293 en dan is er dus sprake van iemand die doodgemaakt is door iemand anders zonder zijn ernstig en uitdrukkelijk verlangen. En daarvoor kennen wij in ons Wetboek van Strafrecht maar één kwalificatie en dat is moord. De noot en de discussie in paragraaf 2.1 van Hoofdstuk II "Het strafrechtelijk onderzoek" betreffen het feit dat het Openbaar Ministerie primair "strafbare euthanasie" ten laste gelegd heeft, dus euthanasie zonder dat de regels daarvoor in acht zijn genomen. Volgens de commissie staat vast dat er helemaal geen verzoek meer was van de betrokken patiënt. Hij had immers op zijn uitdrukkelijk en ernstig verlangen laten weten dat hij géén euthanasie gepleegd wilde hebben. Dus wat de commissie-Bleichrodt hier signaleert, is het dilemma waar het Openbaar Ministerie zich voor gesteld zag. Aan de ene kant was het een arts die het leven van iemand anders beëindigt, zonder de daarvoor geldende normen in acht te nemen, maar aan de andere kant was het ook serieus de vraag ... Eigenlijk was het geen vraag, want aan de andere kant was het wel duidelijk wat de situatie was, namelijk dat er geen sprake was van het vereiste van artikel 293, het uitdrukkelijk en ernstig verlangen. Dat is de discussie die in dat hoofdstuk aan de orde wordt gesteld. In de noot staat dan ook: dan is het dus eigenlijk moord. Maar het Openbaar Ministerie vond ook dat dit niet helemaal passend was.

Ik heb nagedacht over de suggestie van mevrouw Arib en de hoogleraar die wordt geciteerd in de noot dat je daar eigenlijk een andere term voor zou moeten hebben. Het probleem is dat je steeds weer uitkomt bij het artikel moord in ons Wetboek van Strafrecht als je op zoek gaat naar een andere term. Dat is namelijk iemand opzettelijk, met het doel om iemand dood te maken, van het leven beroven. Dat is wat er feitelijk gebeurt als er geen uitdrukkelijke wens is tot beëindiging van het leven en er tegelijkertijd ook geen regels in acht worden genomen die eventueel leiden tot ofwel strafbare euthanasie ofwel het niet strafbaar zijn voor euthanasie omdat je de regels wel in acht hebt genomen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Ik had liever een discussie vermeden over de kwalificatie moord en over de vraag of die kwalificatie wel de lading dekt. Daarom vroeg ik om een verkenning. Ik zeg dus niet dat de minister mijn suggestie moet overnemen. Verken hoe het zit, mede naar aanleiding van die eerdere rechterlijke uitspraak! Dat is de reden waarom ik daarnaar heb verwezen en dat is ook wat in de motie staat.

Moord is opzettelijk iemand doden. Als er bij euthanasie fouten worden gemaakt, heeft de arts medisch gehandeld maar is achteraf gebleken dat de procedures niet zijn gevolgd. Dat doet natuurlijk niets af aan de strafbaarheid, maar laat wel onverlet dat er een verschil is in gevoelswaarde en maatschappelijk lading. Daar gaat het mij met die term vooral om. Ik zou zeggen: verken het. We kunnen daarna altijd nog tot de conclusie komen dat het toch verstandig is om het niet te doen of dat het juist verstandig is om het wel te doen.

Minister **Van der Steur**:
Ik snap heel goed het dilemma dat mevrouw Arib aan de orde stelt. Op zichzelf is het ook wel iets waar je naar zou kunnen kijken, maar ik moet wel roeien met de riemen die ik heb. De uitspraak die in de noot wordt geciteerd, geeft eigenlijk het antwoord. Het gerechtshof Amsterdam stelde in haar vonnis van 3 juni 2003 in de kwestie van die specifieke huisarts: "Vooropgesteld moet worden dat in een geval als het onderhavige de kwalificatie "moord" niet in overeenstemming is met het daaraan in het algemeen verbonden maatschappelijke gevoelen, maar een juridisch-technische term betreft, waaraan niet te ontkomen valt door de wijze waarop de wetgeving de toetsing van gevallen als deze heeft gewenst." "De wijze waarop de wetgeving de toetsing van die gevallen heeft gewenst" is ons strafbare feit moord. Hoe graag ik dat ook zou willen in dit specifieke voorbeeld, ik kan daaraan niets veranderen, want de delictsomschrijving "moord" is nu eenmaal van toepassing op de situatie waarin er geen sprake is van strafbare euthanasie en er ook geen sprake is van palliatieve sedatie.

Als mevrouw Arib vraagt "wilt u dat gaan verkennen?", zou ik moeten zeggen "eerlijk gezegd zie ik de noodzaak daartoe niet". Gegeven de discussie laat ik de motie die mevrouw Arib heeft ingediend, echter aan het oordeel van de Kamer.

De **voorzitter**:
Mevrouw Arib, heel kort.

Mevrouw **Arib** (PvdA):
Heel kort.

De minister citeert de noot, maar aan het eind van die noot staat wel: "In dit kader zijn voorstellen gedaan om een aparte bepaling in het Wetboek van Strafrecht op te nemen ten aanzien van levensbeëindigend handelen door artsen. Dit zou de strafbaarheid op zichzelf niet wegnemen." Dat is het hele citaat, maar ik ben blij dat de minister het oordeel over de motie aan de Kamer laat.

Minister **Van der Steur**:
Dat staat er inderdaad, maar de vraag rijst dan wel waarom dat niet is opgevolgd. Het antwoord is wat ik zojuist aangaf: je kunt wel een ander wetsartikel opnemen met exact dezelfde delictsomschrijving, maar dat leidt niet tot een andere conclusie. Het is eigenlijk ook heel mooi dat de commissie-Bleichrodt aangeeft hoezeer het Openbaar Ministerie heeft geworsteld met deze kwestie. Ik maak namelijk uit het rapport van de commissie op dat het Openbaar Ministerie heeft geoordeeld dat er eigenlijk niet is voldaan aan de bepalingen van artikel 293 en dat er dus geen sprake is van strafbare euthanasie, maar dat dit toch primair ten laste is gelegd, omdat het OM vond dat dit in deze specifieke situatie het meest passend was. Eigenlijk denk ik ook dat het OM juist heeft gedaan wat je zou kunnen verwachten. Ik laat de motie aan het oordeel van de Kamer. Mocht de Kamer vinden dat er nog een nadere verkenning moet komen, zeg ik er wel bij dat ik niet uitsluit dat wij tot dezelfde conclusie komen als die ik zojuist heb getrokken.

Mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd of de minister in algemene zin het niet belangrijk vindt dat het niet alleen bij woorden blijft, maar dat er ook daden volgen. Dat ging over de vraag of het Openbaar Ministerie van de aanbevelingen van de commissie-Bleichrodt heeft geleerd. In eerste termijn heb ik duidelijk gemaakt dat het Openbaar Ministerie meteen actie heeft ondernomen, omdat is ingezien dat het protocol aan aanpassing toe was. Dit zal ook voor het zomerreces naar de Kamer worden gezonden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Mevrouw Leijten zegt dat er geen gesprek is geweest tussen de inspectie en de huisarts. Dat gesprek is er wel geweest, in aanwezigheid van zijn advocaat. Het is een zienswijzegesprek geworden. De arts wist alleen pas kort voor het gesprek dat het een zienswijzegesprek zou zijn.

Ten aanzien van de vraag waarom de inspectie geen rekening heeft gehouden met het feit dat de huisarts een brief had gestuurd naar alle patiënten, is het antwoord dat de inspectie lang in onwetendheid verkeerde of er een bericht naar buiten zou gaan. De inspectie heeft daarom besloten om zelf een bevel openbaar te maken. Ik teken overigens aan dat een inhoudelijk oordeel over het bevel niet door mij wordt geveld. Dat is onder de rechter en daarover doe ik geen uitspraken.

Mevrouw Leijten verzoekt in haar motie de regering om nader onderzoek te laten doen naar de vraag of er sprake van kan zijn dat dit handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie de kans op zelfdoding van de huisarts Tromp heeft vergroot. De commissie heeft de behandelend arts van de huisarts willen horen. Deze heeft zich beroepen op het medische beroepsgeheim en heeft niet met de commissie gesproken. Nieuw onderzoek zal dit niet veranderen en nieuw onderzoek zal dus niets toevoegen aan wat de commissie tot op heden heeft gedaan.

Ik was mevrouw Bruins Slot nog een antwoord ...

De **voorzitter**:
Voordat u mevrouw Bruins Slot gaat beantwoorden, heeft mevrouw Leijten nog een korte vraag. Gaat uw gang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik had in mijn eerste termijn een vraag gesteld, die de minister niet heeft beantwoord. Ik denk dat je wel degelijk de vraag kunt beantwoorden of je handelen, de mate waarin je hebt gehandeld en hoe je hebt gehandeld, heeft bijgedragen tot de tragedie die zich op 8 oktober heeft voltrokken. Ik heb gevraagd of het mogelijk zou zijn dat de inspectie zich op enige manier medeverantwoordelijk voelt voor de tragedie die zich op 8 oktober 2013 heeft voltrokken. Zou de minister deze vraag nog willen beantwoorden?

Minister **Schippers**:
Ik vind het een beetje lastig om een redenering aan te gaan waarbij je zegt dat je niet kunt uitsluiten dat handelen — in dit geval van de inspectie — heeft bijgedragen aan ... Dat kun je nooit uitsluiten. Er zijn een heleboel facetten die hebben gespeeld in deze zaak, die hebben kunnen bijdragen aan ... Ik noem uit het rapport de gesprekken met de huisarts, die daarin erkent dat er dingen fout zijn gegaan. Misschien heeft dat ook bijgedragen aan ... Je kunt niet achteraf vaststellen, door middel van een onderzoek of wat dan ook, of het een of het ander, in alle facetten die een rol hebben gespeeld in deze zaak, heeft bijgedragen aan ... Ik denk dat dit iets is wat je nooit kan ontkennen of kan bevestigen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, echt nog even heel kort.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit is al een nuance van de brief die wij op 31 maart hebben gekregen, want daarin werd de stellige conclusie overgenomen, dat dit niet tot de uitkomst moest leiden van de zelfdoding. Nu wordt gezegd dat dit eigenlijk niet te zeggen is. Ik vind — ik heb dat in eerste termijn ook al gezegd — dat de leemte blijft hangen dat deze vraag niet wordt beantwoord. Het is een relevante maatschappelijke vraag of de handelwijze en de opstapeling van handelingen, zeker aan het einde van september en begin oktober, niet hebben geleid tot zo'n hoge druk dat dit tot de zelfdoding heeft geleid.

De **voorzitter**:
Wat is nu uw vraag? U houdt weer een heel betoog, maar wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als ik zie dat de evaluatiecommissie vaststelt dat juist in die cruciale fase fouten zijn gemaakt door de inspectie en het OM, vraag ik nogmaals aan de minister of het mogelijk is dat de inspectie zich op enigerlei wijze medeverantwoordelijk voelt voor de zelfdoding van huisarts Tromp.

Minister **Schippers**:
Nee. Ik verwerp ook een heel betoog waarin allerlei aannames en conclusies zitten die ik niet kan onderschrijven en die het rapport ook niet heeft opgeleverd. Wat ik zeg, is namelijk helemaal niet in tegenspraak met onze brief. Mevrouw Leijten leest dat blijkbaar anders en ik denk niet dat we daar heel erg uit gaan komen. Ik denk wel dat deze zaak natuurlijk een zaak van nuance is. Maar er spelen zó veel facetten. Als je het rapport goed leest, kun je heel goed zien dat er allerlei elementen een rol hebben kunnen spelen in uiteindelijk de suïcide van deze huisarts en dat je nooit achteraf kunt nagaan welke daar in welke mate aan hebben bijgedragen.

Voorzitter, het zal u niet verbazen dat ik de motie moet ontraden.

Mevrouw Bruins Slot heeft nog gevraagd naar de betrokkenheid van de VWS-kern. Die ging, zei zij, tot 7 oktober. Daar was geen betrokkenheid, behalve dat er een gesprek was gepland. Na oktober was er wel betrokkenheid van het ministerie, want na de suïcide ging het een belangrijke rol spelen in het maatschappelijk debat en waren er allerlei partijen die er iets van vonden. Er ontstond maatschappelijke onrust. Daar heeft VWS zich wel tegenaan bemoeid. De betrokkenheid van de VWS-kern is wel degelijk door de commissie onderzocht. De drie meest betrokken ambtenaren zijn ook door de commissie gehoord; zie de lijst van gehoorden in het rapport. Ook de inspectie beroept zich hierop. De commissie heeft in haar onderzoek blijkbaar geen aanleiding gezien om opmerkingen te maken over de rol van VWS.

Mevrouw Dijkstra vraagt of ik, niet vrijblijvend maar toch wel met enige drang, de betrokkenheid van de huisarts in opleiding onder de aandacht wil brengen. Ik zal die onder warme aandacht brengen. Ik zal ook de gevoelens die in de Kamer evident leven daarin meenemen. Ik denk dat de LHV daar zelf ook voor openstaat. Maar ik zal dat doen.

Bij de persconferentie heb ik aangegeven dat ik hoop dat het rapport bijdraagt aan de verwerking. Daar heb ik ook hoop op. Maar ik moet u zeggen dat het ook heel moeilijk is, gezien de posities van iedereen. Er zijn natuurlijk heel veel betrokkenen hierbij en ik kan mij goed indenken hoe bijvoorbeeld de weduwe van huisarts Tromp hierop gereageerd heeft. Dat heeft zij ook gedaan in een open brief. Ik kan daar begrip voor opbrengen. Ik zie de zaak van een andere kant en ik zie de zaak als minister die verantwoordelijk is voor de wet- en regelgeving, de toezichthouder en het gehele palet. Dat wil niet zeggen dat ik op emotioneel vlak er niet in kan meevoelen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik dank beide bewindspersonen voor hun beantwoording in tweede termijn. Stemming over de moties is morgen. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik dank de mensen die hier aanwezig zijn of die thuis kennis hebben genomen van dit debat voor hun belangstelling.